

Rapporto sull'attività di ricovero ospedaliero

Dati SDO
Primo semestre 2014

Dicembre 2014

*Pubblicazione a cura di:
Dir. Gen. della Programmazione sanitaria
Ufficio VI - Federalismo
Viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma*

Per informazioni:

portale web:

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=ricoveriOspedalieri

e-mail: sdoinfo@sanita.it

SOMMARIO

RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO	pag.	1
1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO		
1.1.1 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati - Primo Semestre 2014		13
1.1.2 - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Primo Semestre 2014		14
1.1.3 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti - Primo Semestre 2014		15
1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate - Primo Semestre 2014		16
1.2.1 - Trend copertura istituti		19
1.2.2 - Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti)		20
1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Primo Semestre 2014		21
1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Primo Semestre 2014		22
1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Primo Semestre 2014		24
1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo - Primo Semestre 2014		26
1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda - Primo Semestre 2014		27
1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti - Primo Semestre 2014		28
2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ		
2.1) DATI GENERALI E TREND		
2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività		33
2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014		34
2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014		35
2.1.4 - Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014		36
2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014		37
2.1.6 - Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014		38

2.2) RICOVERI NELLE DISCIPLINE PER ACUTI

2.2.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	41
2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	42
2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014	43
2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014	44
2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	45
2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	46
2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	68
2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	85
2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	87
2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	89
2.2.11 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	91
2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	92
2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	109
2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	111
2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	113
2.2.16 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	115

2.2.17 - Primi 20 codici di causa esterna (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di traumatismo - Primo Semestre 2014	116

2.3) RICOVERI IN RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA

2.3.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	119
2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014	120
2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza - Primo Semestre 2014	121
2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza - Primo Semestre 2014	122
2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione - Primo Semestre 2014	123
2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	124
2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014	125
2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza - Primo Semestre 2014	126
2.3.9 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	127
2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014	128

2.4) NEONATI SANI

2.4.1 - Distribuzione delle dimissioni di neonati sani per regione e tipo istituto - Attività di Nido in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	131
2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	132
2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto - Primo Semestre 2014	133
2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto - Primo Semestre 2014	134
2.4.5 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto - Primo Semestre 2014	135
2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture - Primo Semestre 2014	136

2.4.7 - Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture - Primo Semestre 2014	137

3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	141
3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014	142
3.3 - Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti In Regime ordinario - Primo Semestre 2014	143
3.4 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	144
3.5 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	145
3.6 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	146
3.7 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	147
3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014	148
3.9 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014	149
3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati,	150
3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati,	155
3.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014	158
3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza	159

4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Primo Semestre 2014	167
4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Primo Semestre 2014	168

4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Primo Semestre 2014	169
4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Primo Semestre 2014	170
4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Primo Semestre 2014	171
4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014	172
4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014	199
4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per DRG - Attività per Acuti	200
4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	206
4.10 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	207
4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	208
4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza - Primo Semestre 2014	209

5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ

5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e genere (per 1.000 abitanti) - Primo Semestre 2014	213
5.2 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Primo Semestre 2014	214
5.3 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014	215
5.4 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014	216
5.5 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno - Primo Semestre 2014	217
5.6 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014	218
5.7 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Riabilitazione - Primo Semestre 2014	219

5.8 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Lungodegenza - Primo Semestre 2014	220
5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014	221
5.10 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Primo Semestre 2014	222
5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	223
5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	224
5.13 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	225
5.14 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	226
5.15 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	227
5.16 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	228
5.17 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014	229
5.18 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014	230
5.19 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza - Primo Semestre 2014	231
5.20 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza - Primo Semestre 2014	232
5.21 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età ≥ 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) -	233
5.22 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	234
5.23 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	235
5.24 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	236
5.25 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014	237
5.26 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza - Primo Semestre 2014	238

5.27 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	239
5.28 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	240
5.29 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	241
5.30 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	242
5.31 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	243
5.32 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	244
5.33 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	245
5.34 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	246
5.35 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	247
5.36 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	248
5.37 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	249
5.38 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime diurno - Primo Semestre 2014	250
5.39 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime diurno - Primo Semestre 2014	251

6) INDICATORI ECONOMICI

6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014	255
6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione - Primo Semestre 2014	256
6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza - Primo Semestre 2014	257

6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014	258
6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014	280
6.6 - Distribuzione della remunerazione teorica per ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014	316
6.7 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	317
6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	318
6.9 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	319
6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014	320
6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza - Primo Semestre 2014	321
6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014	322
6.13 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	323
6.14 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	324
6.15 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	325
6.16 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014	326
6.17 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza - Primo Semestre 2014	327
6.18 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	328
6.19 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	329
6.20 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	330

6.21 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	331
6.22 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	332
6.23 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	333
6.24 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	334
6.25 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014	335
6.26 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Primo Semestre 2014	336
6.27 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	337
6.28 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	338
6.29 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	339
6.30 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014	340
6.31 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Primo Semestre 2014	341
6.32 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	342
6.33 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	343
6.34 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	344
6.35 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014	345
6.36 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	346
6.37 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014	347

6.38 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Primo Semestre 2014	348

7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014	351
7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici - Primo Semestre 2014	352
7.3 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati - Primo Semestre 2014	353

8) ULTERIORI TAVOLE (Disponibili solo in formato elettronico)

8.1 - Descrizione dell'attività per DRG 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 - Regione Piemonte	
8.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 - Regione Piemonte	

9) APPENDICE

Glossario	357
Faq	363

RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO

DATI SDO PRIMO SEMESTRE 2014

INTRODUZIONE

Il d.m. 135/2010 stabilisce che il flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera abbia una periodicità di invio mensile, per garantire una maggiore tempestività nella disponibilità dei dati di attività ospedaliera erogata. Il completamento dell'invio dell'intera annualità avviene il 31 gennaio dell'anno seguente, pertanto, solo successivamente a tale data è possibile effettuare analisi complessive sull'intera banca dati SDO consolidata.

La presente pubblicazione offre una analisi preliminare dell'andamento dell'assistenza ospedaliera nei primi sei mesi dell'anno 2014, basata sui dati provvisori disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute alla data del 02/12/2014.

Come è facile intuire, non è possibile effettuare un confronto diretto dei valori assoluti (dimissioni, giornate) della presente pubblicazione con quelli delle pubblicazioni annuali degli anni precedenti, mentre è possibile confrontare i valori espressi come percentuale o come tasso. Nell'effettuare il confronto, tuttavia, occorre considerare l'eventualità di fenomeni di stagionalità dei ricoveri nel corso dell'anno, che potrebbero influire sull'effettiva comparabilità rispetto agli anni precedenti.

COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE

La banca dati SDO relativa al primo semestre 2014 è caratterizzata da un elevato livello di completezza della rilevazione, pari al 99% per gli istituti pubblici e 99,3% per gli istituti privati accreditati. La qualità della compilazione è ulteriormente migliorata rispetto al valore osservato per l'anno 2013: il numero di errori per 100 schede si riduce da 47,4 nel 2013 a 40,8 nel primo semestre 2014, con una diminuzione di 6,6 punti. Si osserva un ulteriore miglioramento della compilazione delle variabili "data di prenotazione" (da 12,70% nel 2013 a 9,57% nel primo semestre 2014) e "classe di priorità" (da 9,86% nel 2013 a 7,36% nel primo semestre 2014), mentre la variabile "livello di istruzione" mostra un lieve peggioramento (da 12,78 nel 2013 a 13,79% nel primo semestre 2014); le altre variabili mostrano tutte un leggero miglioramento o un andamento costante della qualità della compilazione.

Il numero complessivo di schede con almeno un errore di compilazione si riduce notevolmente, passando dal 33,9% nel 2013 al 29,4% delle schede pervenute nel primo semestre 2014, con una differenza di 4,5 punti percentuali.

Anche la distribuzione degli errori migliora, infatti il numero medio di errori per scheda si riduce da 0,5 a 0,4 (mentre il numero mediano di errori per scheda permane pari a zero), e la deviazione standard del numero di errori per scheda si riduce da 0,8 a 0,7 (cfr Tav. 1.3).

Infine, per avere una reale misura della dimensione dell'errore occorre considerare che una scheda SDO contiene 45 variabili: nell'anno 2013 sono pervenute 9.843.992 schede, per un totale di 442.979.640 informazioni distinte raccolte ed una percentuale complessiva di errori del 1,1%, mentre nel primo semestre 2014 sono pervenute 4.532.720 schede, per un totale di 203.972.400 informazioni complessive ed un numero di errori pari a 1.848.665, ovvero una percentuale di errore pari a 0,9%.

Il livello qualitativo della banca dati SDO, pur sui dati provvisori del primo semestre 2014, si mantiene estremamente elevato.

ATTIVITÀ E DOMANDA

La tavola 2.1.1 riporta l'andamento dell'assistenza ospedaliera dal 2001 al 2014, relativa al primo semestre di ogni anno. Rispetto ai dati annuali, riportati nel Rapporto SDO 2013, non si osservano andamenti temporali sostanzialmente differenti con l'eccezione del rapporto tra giornate erogate in regime diurno ed in regime ordinario, dove il primo semestre di ogni anno è sempre caratterizzato da una maggior ricorso al regime ordinario rispetto all'intero anno; si tenga presente che tale fenomeno può essere in parte dovuto a fenomeni di stagionalità, ma è sicuramente influenzato dalla norma che impone, per motivi amministrativi, la chiusura obbligatoria di tutti i cicli diurni alla data del 31 dicembre di ogni anno (con eventuale riapertura il primo gennaio dell'anno seguente) e introduce, in tal modo, una asimmetria sistematica fra primo e secondo semestre.

Rispetto ai primi sei mesi dell'anno precedente, il primo semestre 2014 mostra una diminuzione del rapporto tra giornate erogate in regime diurno ed in regime ordinario, il cui valore passa dallo 0,10 del 2013 a 0,08.

Il valore di degenza media per Acuti in Regime ordinario si attesta a 6,8 giorni, mentre si osserva un leggero aumento per Riabilitazione in Regime ordinario (da 25,4 giorni nel 2013 a 26 giorni nel primo semestre 2014) e per Lungodegenza (da 27,9 giorni nel 2013 a 28 giorni nel primo semestre 2014).

Anche il peso medio del ricovero per Acuti in regime ordinario rimane costante sul valore di 1,15, così come il numero medio di diagnosi compilate per scheda (2,5), mentre il numero medio di procedure compilate per scheda mostra un leggero incremento (da 2,7 nel primo semestre 2013 a 2,8 nel primo semestre 2014).

Nel primo semestre 2014 sono state erogate 3.208.701 dimissioni per acuti in Regime ordinario e 920.757 in regime diurno (queste ultime pari al 22,3% del totale delle dimissioni per Acuti), 169.429 dimissioni in Riabilitazione (di cui poco più del 92% in regime ordinario) e 53.571 dimissioni per lungodegenza. Il corrispondente volume di giornate erogate si attesta a 21.778.462 giornate per Acuti in regime ordinario e 1.716.604 accessi in regime diurno, 4.244.555 giornate in riabilitazione (di cui oltre il 95% in regime ordinario) e 1.498.229 giornate in Lungodegenza. (cfr. Tav. 2.1.2).

Nel primo semestre 2013 erano state erogate 3.419.669 dimissioni per Acuti in regime ordinario e 1.129.535 in regime diurno, 177.747 in Riabilitazione (di cui il 90% in regime ordinario) e 55.337 dimissioni per Lungodegenza, con un corrispondente volume di giornate pari a 23.003.068 giornate per Acuti in regime ordinario e 2.243.081 in regime diurno, 4.090.892 giornate per Riabilitazione in regime ordinario e 212.828 in regime diurno e 1.542.874 per Lungodegenza.

Rispetto al primo semestre dell'anno precedente, per il primo semestre 2014 si osserva una generale diminuzione del volume di attività erogata: il numero complessivo di dimissioni per Acuti, Riabilitazione e Lungodegenza passa da 4.782.288 a 4.352.458 unità, con una diminuzione di circa il 9%; il corrispondente volume complessivo di giornate passa da 31.092.743 a 29.237.850, con una riduzione del 6% circa.

Più nel dettaglio, il numero di dimissioni per Acuti in regime ordinario passa da 3.419.669 a 3.208.701 unità, con una riduzione del 6,2%, mentre il corrispondente volume di giornate si riduce del 5,3% (da 23.003.068 a 21.778.462 unità); il numero di dimissioni per Acuti in regime diurno mostra una riduzione più marcata (-18,5%), passando da 1.129.535 a 920.757 dimissioni, e da 2.243.081 a 1.716.604 giornate (-23,5%). Il numero di dimissioni per Riabilitazione in regime ordinario si riduce del 2,9% (da 160.835 a 156.245 unità), mentre il corrispondente volume di giornate rimane praticamente costante (-0,7%, da 4.090.892 a 4.062.792 unità), coerentemente con l'aumento della degenza media osservato, che passa da 25,4 a 26 giorni; l'attività di riabilitazione in regime diurno mostra una riduzione più marcata: -22% per le dimissioni (da 16.912 a 13.184 unità) e -14,6% per le giornate (da 212.828 a 181.763 unità).

Infine, per l'attività di Lungodegenza si osserva una riduzione delle dimissioni da 55.337 a 53.571 unità (-3,2%) e delle giornate da 1.542.874 a 1.498.229 unità (-2,9%).

Le tavole 2.2.7 e 2.2.12 riportano le principali statistiche sulla durata della degenza per DRG, rispettivamente per acuti in regime ordinario e per acuti in regime diurno: numero di dimissioni, valore minimo, medio e massimo, deviazione standard e quartili della distribuzione della durata della degenza.

La tavola 2.2.7, inoltre, riporta per ciascun DRG il valore soglia corrispondente alla distribuzione osservata nel 2014 e mostra la corrispondente degenza media entro soglia (calcolata considerando solo le dimissioni con durata di degenza minore o uguale al valore soglia).

Il valore soglia viene calcolato con la seguente formula¹, e rappresenta la durata di degenza al di sopra della quale si ritiene che il ricovero si discosti eccessivamente dall'insieme delle altre degenze osservate:

$$s = \left[\sqrt[3]{q_3} + \left(\sqrt[3]{q_3} - \sqrt[3]{q_1} \right) \right]^3$$

dove q_1 e q_3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Il capitolo 5 è dedicato all'analisi dei tassi di ospedalizzazione; il grafico seguente, tratto dalla tavola 5.9, riporta la distribuzione delle dimissioni in Italia per età e sesso, con il dettaglio della composizione per tipo attività e regime di ricovero (i dati di ospedalizzazione per fasce di età e per sesso sono riportati nelle tavole da 5.10 a 5.20).

¹ Francesco Taroni "DRG/ROD e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali", Il pensiero scientifico editore, ottobre 1996, pag. 286.

Dal grafico è possibile notare alcune caratteristiche interessanti, quali, ad esempio:

- la maggiore propensione al ricovero nei maschi rispetto alle femmine nella fascia d'età zero anni e nella fascia d'età tra 70 e 80 anni;
- il picco di ricoveri per le donne in età fertile tra i 30 ed i 40 anni, ragionevolmente imputabile al parto;
- il maggior numero di ricoveri per le femmine per età maggiore di 85 anni, ed in particolare nella fascia d'età 90 e oltre: la differenza rispetto ai maschi può essere in parte spiegata con la maggiore aspettativa di vita delle donne rispetto agli uomini;

Si può osservare, inoltre, come l'attività per acuti in regime ordinario (colore verde) sia nettamente prevalente in ogni fascia d'età, seguita dall'attività per acuti in regime diurno. L'attività di riabilitazione risulta apprezzabile a partire dai 60 anni di età.

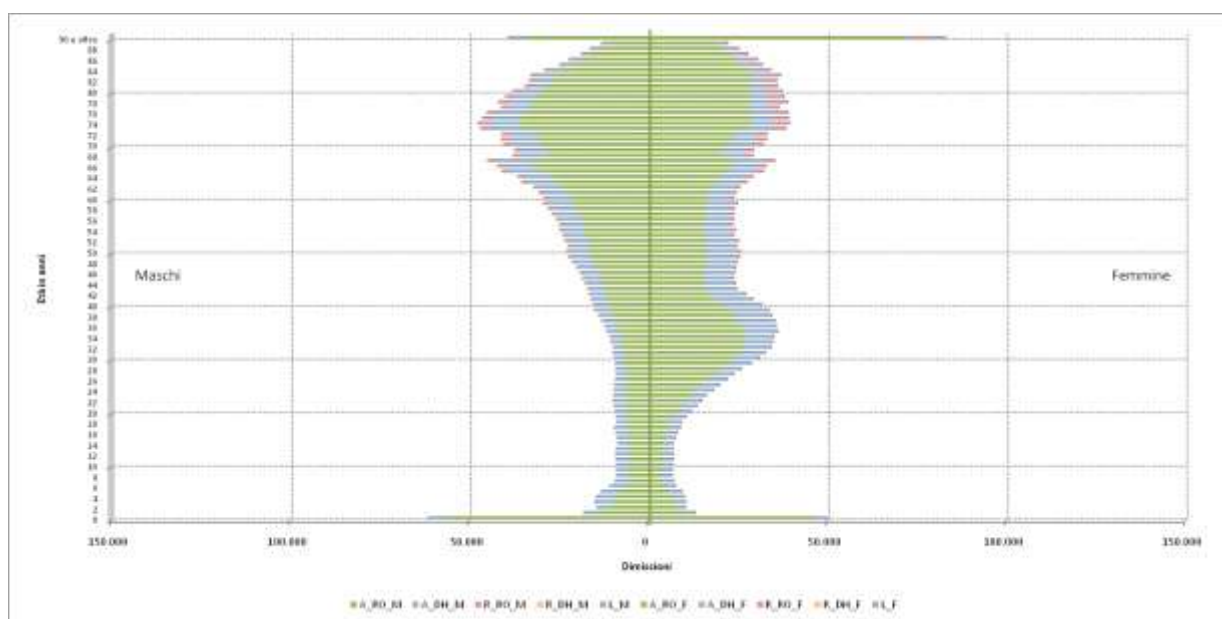


Tavola 5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2014

Rispetto al primo semestre 2013, il tasso di ospedalizzazione in Acuti per il primo semestre 2014 (tav. 5.3) in Italia si riduce da 107 a 98,5 dimissioni per 1.000 abitanti in regime ordinario e da 37 a 29,6 dimissioni in regime diurno per 1.000 abitanti; si osserva, inoltre, una discreta variabilità regionale. Il tasso complessivo per Acuti si riduce da 144 a 128 dimissioni per 1.000 abitanti. Da notare che i valori del tasso di ospedalizzazione per l'intero anno 2013 sono leggermente differenti da quelli osservati per il solo primo semestre: il valore complessivo è stato di 142,3 per 1.000 abitanti, suddiviso rispettivamente in 104 per il regime ordinario e 38,3 per il regime diurno.

La tav. 5.6 mostra che, complessivamente in Italia, poco meno di 8 ricoveri per 1.000 abitanti (attività per Acuti in regime ordinario) avvengono fuori regione, con un'ampia variabilità regionale: la quota più alta di ricoveri in regime ordinario fuori regione si riscontra in Molise, Basilicata, Valle d'Aosta e Calabria, mentre la quota più bassa, sempre in regime ordinario, in Lombardia, P.A. di Bolzano, Veneto, Friuli e Toscana.

Le tavole 5.10 e 5.11 mostrano, rispettivamente, la distribuzione dei tassi di ospedalizzazione per fasce di età a livello nazionale e a livello regionale: si può osservare una generale tendenza alla diminuzione, pur con una leggera variabilità.

Le Tavole 5.22-5.27 analizzano in dettaglio la mobilità interregionale per tutte le cause, distintamente per tipo Attività e Regime di ricovero, riportando il numero assoluto di ricoveri per regione di provenienza (residenza) e regione di destinazione (ricovero), e le corrispondenti percentuali di mobilità attiva e passiva.

La mobilità complessiva a livello nazionale per Acuti in Regime ordinario ed in regime diurno è pari, rispettivamente, al 7,6% (era 7,4% nel primo semestre 2013 e si è attestata a 7,6% nell'intero anno) e al 8,7% (era 7,9% nel primo semestre 2013, poi stabilizzato a 8% nell'intero anno).

La mobilità per riabilitazione è pari al 15,1% (era 14,8% nel primo semestre 2013, e 15,2% nell'intero anno) in regime ordinario e al 8% in regime diurno (con una riduzione di quasi un punto rispetto al valore di 9,1% del primo semestre 2013, e di circa 3 punti rispetto al 10,8% dell'intero anno precedente), e si attesta al 4,1% per lungodegenza (sostanzialmente costante rispetto al 3,9% del primo semestre 2013, poi stabilizzatosi al 4,2% per l'intero anno).

Le successive tavole da 5.28 a 5.35 riportano le tavole di mobilità interregionale per specifiche categorie di dimissioni. In particolare, le tavole 5.28 e 5.29 riportano la mobilità per diagnosi principale di tumore: il numero di ricoveri per Acuti in regime ordinario è pari a 265.229 unità con un valore di mobilità del 9,6% (rispettivamente, 284.698 dimissioni e 9,3% di mobilità nel primo semestre 2013). Si noti che il valore di mobilità osservato per patologie tumorali è circa due punti percentuali in più rispetto alla mobilità generale per acuti in regime ordinario.

Il corrispondente numero di ricoveri in regime diurno è pari a 68.362 unità con una mobilità del 8,3% (erano 85.130 dimissioni e 7,6% di mobilità nel primo semestre 2013).

Le tavole 5.30 e 5.31 mostrano la mobilità per radioterapia: il numero di ricoveri per acuti nel primo semestre 2014 ammonta a 6.932 unità in regime ordinario e 1.373 in regime diurno (erano, rispettivamente, 7.818 e 1.873 nel primo semestre 2013), con una mobilità pari rispettivamente al 27,2% e 27,4% (rispettivamente 27% e 26,7% nel primo semestre 2013), mentre le tavole 5.32 e 5.33 riportano la mobilità per chemioterapia: il numero di ricoveri per acuti è pari a 30.686 unità in regime ordinario e 33.393 in regime diurno (rispettivamente, 32.916 dimissioni in regime ordinario e 54.098 in regime diurno per il primo semestre 2013), con una mobilità pari rispettivamente a 14,4% e 7,6% (14,7% e 6,8% nel primo semestre 2013).

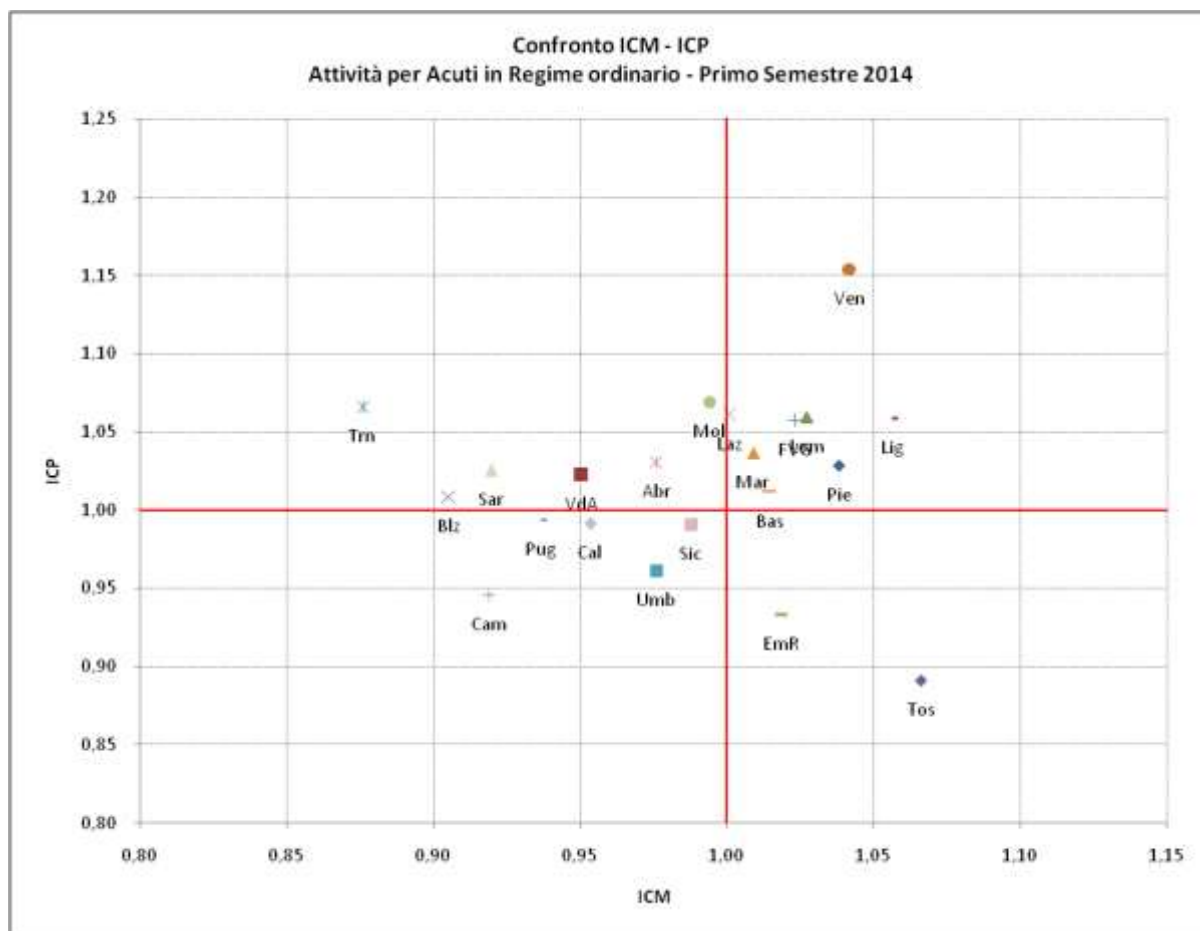
Infine, le tavole 5.34 e 5.35 riportano la mobilità generale nella fascia d'età 0-17 anni: il numero di ricoveri per Acuti in regime ordinario è pari, nel primo semestre 2014, a 313.073 unità con una mobilità del 7,9% (rispettivamente, 334.658 dimissioni e 8% di mobilità nel primo semestre 2013), mentre il corrispondente valore in regime diurno è di 115.323 unità con una mobilità del 13,8% (rispettivamente, 157.756 dimissioni e 12,2% di mobilità nel primo semestre 2013).

INDICATORI DI COMPLESSITÀ ED EFFICIENZA

L'Indice Comparativo di Performance (ICP) e l'Indice di Case-Mix (ICM) sono due indicatori tipicamente utilizzati per la valutazione della complessità e dell'efficienza degli erogatori, in particolar modo se letti congiuntamente (cfr. tav. 3.3).

L'Indice Comparativo di Performance viene calcolato come rapporto fra la degenza media standardizzata per case-mix di un dato erogatore e la degenza media dello standard di riferimento impiegato per la standardizzazione (valore nazionale). Pertanto, poiché il procedimento di standardizzazione riporta tutti gli erogatori in condizioni di omogeneità di casistica, l'ICP consente di misurare e confrontare l'efficienza e l'efficacia dei diversi erogatori rispetto allo standard: valori dell'indicatore al di sopra dell'unità indicano una efficienza inferiore rispetto allo standard (poiché a parità di casistica la degenza è più lunga), mentre valori al di sotto dell'unità rispecchiano una efficienza superiore rispetto allo standard di riferimento (poiché la degenza è più breve).

L'Indice di Case-Mix, invece, offre uno strumento di confronto per la diversa complessità della casistica trattata, ed è calcolato come rapporto fra il peso medio del ricovero di un dato erogatore ed il peso medio del ricovero nella casistica standard (nazionale). In questo caso, valori superiori all'unità indicano una casistica di complessità più elevata rispetto allo standard, mentre valori inferiori all'unità rappresentano una complessità minore.



La lettura congiunta di ICM e ICP tramite un grafico a quattro quadranti risulta particolarmente significativa: nel grafico precedente, i valori dell'Indice di Case-Mix sono riportati sull'asse delle ascisse, mentre l'Indice Comparativo di Performance su quello delle ordinate. I due quadranti superiori ($ICP > 1$) sono caratterizzati da una degenza media standardizzata superiore allo standard di riferimento, mentre i due quadranti a destra ($ICM > 1$) individuano una maggiore complessità della casistica.

Pertanto, il quadrante inferiore destro ($ICM > 1$, $ICP < 1$) individua gli erogatori ad alta efficienza, caratterizzati da una casistica ad alta complessità ed una degenza più breve dello standard; in questo quadrante si collocano le Regioni Emilia Romagna e Toscana.

Il quadrante superiore destro ($ICM > 1$, $ICP > 1$) individua quegli erogatori in cui la maggiore durata della degenza è giustificata dalla maggiore complessità e non è imputabile a inefficienza organizzativa; in questo quadrante si collocano, ad esempio, le Regioni Veneto, Friuli, Lombardia, Marche, Piemonte e Liguria.

Il quadrante inferiore sinistro ($ICM < 1$, $ICP < 1$) rappresenta l'area in cui la minore degenza media non è dovuta ad alta efficienza organizzativa ma ad una casistica meno complessa; in questo caso, troviamo Campania, Umbria, Sicilia, Calabria e Puglia.

Infine, il quadrante superiore sinistro ($ICM < 1$, $ICP > 1$) individua quegli erogatori in cui la durata della degenza è più alta nonostante la complessità della casistica sia più bassa rispetto allo standard, ed è probabilmente riconducibile ad inefficienza organizzativa. In questo quadrante osserviamo le Regioni Valle d'Aosta, Molise, Abruzzo, Sardegna, P.A. di Trento e P.A. di Bolzano. Naturalmente, occorre utilizzare cautela nell'interpretazione, soprattutto quando i valori degli indicatori sono molto prossimi all'unità, come accade ad esempio per il valore di ICP di Puglia, Calabria, Sicilia e P.A. di Bolzano, o per il valore di ICM di Lazio e Molise. In generale l'immagine relativa al primo semestre 2014 è sostanzialmente sovrapponibile con quella osservata nell'anno 2013.

INDICATORI DI EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA

Il capitolo 4 è dedicato all'analisi della qualità, dell'efficacia, dell'appropriatezza clinica e organizzativa dell'assistenza ospedaliera.

Fra gli indicatori di appropriatezza organizzativa troviamo la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico, la percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico con DRG medico, la percentuale di ricoveri brevi con DRG medico e la percentuale di ricoveri oltre-soglia con DRG medico in pazienti anziani. Rispetto al 2013 il primo semestre 2014 mostra una situazione stabile o in miglioramento, con una generale tendenza alla riduzione dei valori degli indicatori. È interessante sottolineare la stretta correlazione fra il ricorso inappropriato alle strutture ospedaliere e l'inadeguatezza del livello territoriale: questi stessi indicatori, pertanto, possono fornire indicazioni non solo sul corretto uso del setting ospedaliero, ma anche, indirettamente, sulla capacità assistenziale degli altri Livelli di Assistenza.

Le Tavole 4.3 e 4.4 riportano alcuni tassi di ospedalizzazione per le condizioni cliniche quali il diabete non controllato, il diabete con complicanze, l'insufficienza cardiaca, l'asma nell'adulto, le malattie polmonari croniche ostruttive, l'influenza nell'anziano e le patologie correlate all'alcol, laddove valori più

bassi delineano una migliore efficienza dell'assistenza sanitaria nel suo complesso, sia come efficacia dei servizi territoriali, sia come ridotta inappropriatezza del ricorso all'ospedalizzazione.

Anche in questo caso, i dati osservati per il primo semestre si discostano da quelli registrati per l'intero anno: ad esempio, il tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca nella fascia di età 18 anni e più si attesta a 344,8 per cento mila abitanti nel primo semestre 2014, mentre era 369,6 nel primo semestre 2013 e 339,2 nell'intero anno 2013; analogamente, il tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca nella fascia di età 65 anni e più è pari a 1.210,4 nel primo semestre 2014, mentre era 1.306,6 nel primo semestre 2013 e 1.196,9 nell'intero anno 2013.

Il tasso di ospedalizzazione per malattie polmonari croniche ostruttive è pari a 89,3 nel primo semestre 2014, mentre era 104 nel primo semestre 2013 e 87,2 nell'intero anno 2013.

I restanti indicatori mostrano, pur con una variabilità regionale, un andamento sostanzialmente sovrapponibile o una leggera diminuzione rispetto al primo semestre 2013.

Le Tavole 4.6, 4.7 e 4.8 forniscono una descrizione dettagliata dell'attività ospedaliera erogata per i DRG a rischio di inappropriatezza se erogati in Regime di ricovero ordinario (la lista dei DRG a rischio inappropriatezza è definita nel Patto per la Salute 2010-2013). Le prestazioni afferenti ai suddetti DRG sono in corso di trasferimento in regime diurno o anche in regime ambulatoriale, dove possono essere più efficientemente erogate, con minor aggravio di risorse per il Sistema Sanitario Nazionale ed un miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e dell'efficienza nell'uso delle risorse ospedaliere.

INDICATORI ECONOMICI

Il capitolo 6 è dedicato agli indicatori economici. Il grafico seguente, tratto dalla tavola 6.12, riporta la distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere, con il dettaglio della composizione per tipo attività e regime di ricovero (i dati per fasce d'età e sesso sono riportati nelle tavole da 6.7 a 6.11).

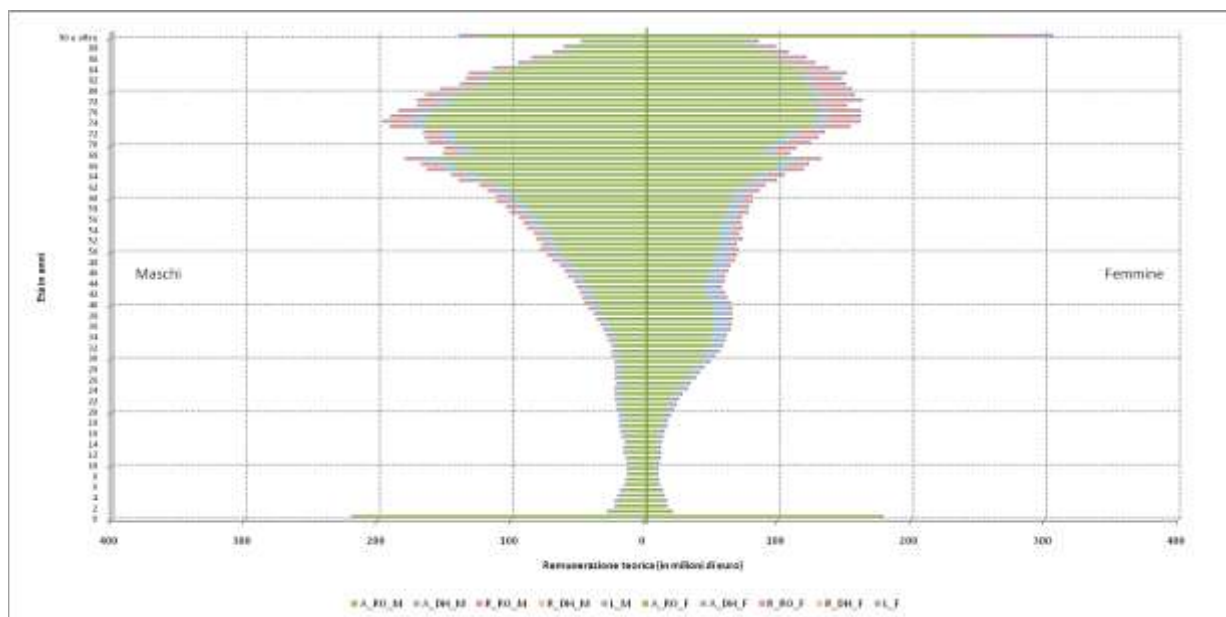


Tavola 6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2014

Come appare evidente, la quasi totalità della spesa ospedaliera è imputabile ai ricoveri per Acuti in regime ordinario (colore verde).

Si può osservare, inoltre, una asimmetria chiara nell'andamento per età fra maschi e femmine: si nota il massimo relativo per le donne in età fertile, mentre per i maschi si osserva un incremento più rapido a partire da circa 50 anni di età, un picco più elevato tra i 70 e gli 80 anni ed un decremento più rapido superati gli 80 anni, che è possibile spiegare in parte con la diversa aspettativa di vita tra maschi e femmine in età anziana.

I punti di massimo si osservano per le donne oltre 90 anni (circa 300 milioni di euro), poi per i maschi con età zero anni (circa 220 milioni di euro), quindi le femmine con età zero anni (circa 180 milioni di euro), infine i maschi tra 70 ed 80 anni (tra i 150 e i 200 milioni di euro) e le femmine tra 70 ed 80 anni (tra i 100 e i 150 milioni di euro).

Per il primo semestre 2014, la remunerazione complessiva si attesta a circa 12,6 miliardi di euro per l'attività per Acuti (di cui 11,55 miliardi in regime ordinario e 1,04 miliardi in regime diurno), poco più di un miliardo di euro per l'attività di riabilitazione (di cui circa 35 milioni per il regime diurno) e circa 223,3 milioni per l'attività di lungodegenza, per un totale di circa 13,8 miliardi di euro complessivi.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008. Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

Le informazioni raccolte attraverso le SDO possono essere utilizzate anche allo scopo di controllare gli effetti del sistema di remunerazione tariffaria e le relative modalità di applicazione. In questa sezione sono riportate elaborazioni che pur non avendo carattere esaustivo, consentono di effettuare valutazioni generali su alcuni fenomeni che riguardano i ricoveri per acuti in regime ordinario.

Nella Tavola 7.1 vengono presentati i dati relativi ai casi di trasferimento ad altro istituto di cura, in totale ed entro i primi due giorni di ricovero, le percentuali di casi definiti complicati, di casi con DRG 469 (Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione) e 470 (Non attribuibile ad altro DRG) e dei DRG atipici, quali il 468 (Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale), 476 (Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale), 477 (Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale).

La percentuale di trasferiti rimane pressoché costante rispetto al primo semestre precedente, pari ad un valore nazionale complessivo di circa 1,5% e di 0,7% entro il secondo giorno.

I DRG “omologhi” rappresentano una famiglia di coppie di DRG corrispondenti, identificati dalla medesima diagnosi principale e/o dal medesimo intervento principale, e distinti per la presenza o meno di ulteriori patologie complicanti

La percentuale di casi complicati misura la quota di ricoveri afferenti ai DRG omologhi con complicanze (i cosiddetti “DRG complicati”) rispetto al totale di ricoveri afferenti ai DRG omologhi. Questo indicatore può essere utilizzato come proxy per individuare eventuali comportamenti opportunistici nella compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera, come, ad esempio, forzare l'attribuzione del ricovero ad un DRG di maggiore complessità e, conseguentemente, una maggiore remunerazione.

Il valore medio nazionale si attesta intorno al 32%, stabile rispetto al primo semestre 2013, e con una certa variabilità regionale che oscilla da un minimo di 24,4% in Campania ed un massimo di 38,9% in Valle d'Aosta. Anche i singoli valori regionali si mostrano sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente.

Le tavole 7.2 e 7.3 riportano gli indicatori ora descritti distintamente per strutture pubbliche e private.

ALTRE TAVOLE

Le tavole del capitolo 8 riportano il dettaglio per singola regione della descrizione dell'attività erogata per singolo DRG per Acuti in Regime Ordinario (tavola 8.1), ed il dettaglio della distribuzione della remunerazione teorica per DRG per l'attività per Acuti erogata nell'anno (tavola 8.2).

Queste tavole sono disponibili solo in formato elettronico sul portale del Ministero della Salute.



1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO

Tavola 1.1.1.1 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati - Primo Semestre 2014

REGIONE	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR.			ISTITUTI PRIVATI NON ACCR.			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
Piemonte	331.818	61	54	88,5	50	50	100,0	9	1	11,1	120	105	87,5	-
Valle d'Aosta	12.540	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-
Lombardia	776.325	104	103	99,0	97	96	99,0	10	1	10,0	211	200	94,8	-
P.A. Bolzano	45.611	7	7	100,0	5	5	100,0	3	3	100,0	15	15	100,0	-
P.A. Trento	42.060	10	9	90,0	7	7	100,0	-	-	-	17	16	94,1	-
Veneto	349.421	59	57	96,6	30	30	100,0	1	1	100,0	90	88	97,8	-
Friuli V.G.	97.540	19	18	94,7	5	5	100,0	-	-	-	24	23	95,8	1
Liguria	133.841	20	20	100,0	9	9	100,0	2	-	-	31	29	93,5	-
Emilia Romagna	397.890	59	59	100,0	45	45	100,0	3	3	100,0	107	107	100,0	-
Toscana	245.841	48	47	97,9	36	34	94,4	5	1	20,0	89	82	92,1	-
Umbria	75.424	20	20	100,0	5	5	100,0	1	1	100,0	26	26	100,0	-
Marche	96.047	33	33	100,0	13	13	100,0	-	-	-	46	46	100,0	-
Lazio	484.517	57	50	87,7	80	79	98,8	28	23	82,1	165	152	92,1	-
Abruzzo	99.859	18	18	100,0	11	11	100,0	-	-	-	29	29	100,0	-
Molise	29.829	6	6	100,0	5	4	80,0	-	-	-	11	10	90,9	1
Campania	396.468	63	62	98,4	68	68	100,0	4	-	-	135	130	96,3	-
Puglia	310.468	30	30	100,0	36	36	100,0	-	-	-	66	66	100,0	-
Basilicata	38.183	14	13	92,9	3	3	100,0	-	-	-	17	16	94,1	-
Calabria	110.949	28	28	100,0	30	30	100,0	-	-	-	58	58	100,0	-
Sicilia	329.038	71	69	97,2	64	64	100,0	1	1	100,0	136	134	98,5	-
Sardegna	129.051	29	29	100,0	10	10	100,0	-	-	-	39	39	100,0	-
ITALIA	4.532.720	757	733	96,8	610	605	99,2	67	35	52,2	1.434	1.373	95,7	2

La mancata corrispondenza fra Istituti SDO e Istituti HSP è dovuta ad incongruenze nel campo "subcodice istituto" (codice stabilimento).

Nel computo della copertura degli Istituti della Regione Lombardia sono state escluse le aziende ospedaliere territoriali (cod_ist > 950) poiché le SDO vengono inviate direttamente dalle strutture erogatrici ad esse afferenti.

Ist. pub.: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta

Ist. prv. accr.: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private accreditate

Ist. prv. non accr.: Case di cura private non accreditate.

Tavola 1.1.2 - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Primo Semestre 2014

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP		
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto
Friuli V.G.	060 914	112	n.d.		Schede inviate
Molise	140 006	130	n.d.		

Gli istituti HSP che hanno regolarmente inviato la SDO sono indicati con un asterisco.

Tavola 1.1.3 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti - Primo Semestre 2014

REGIONE	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR.			ISTITUTI PRIVATI NON ACCR.			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
Piemonte	331.818	27	26	96,3	49	49	100,0	9	1	11,1	85	76	89,4	-
Valle d'Aosta	12.540	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-
Lombardia	776.325	99	99	100,0	95	95	100,0	10	1	10,0	204	195	95,6	-
P.A. Bolzano	45.611	7	7	100,0	5	5	100,0	3	3	100,0	15	15	100,0	-
P.A. Trento	42.060	7	7	100,0	7	7	100,0	-	-	-	14	14	100,0	-
Veneto	349.421	24	24	100,0	29	29	100,0	1	1	100,0	54	54	100,0	-
Friuli V.G.	97.540	13	13	100,0	5	5	100,0	-	-	-	18	18	100,0	1
Liguria	133.841	8	8	100,0	8	8	100,0	2	-	-	18	16	88,9	-
Emilia Romagna	397.890	27	27	100,0	45	45	100,0	3	3	100,0	75	75	100,0	-
Toscana	245.841	35	35	100,0	34	32	94,1	5	1	20,0	74	68	91,9	-
Umbria	75.424	10	10	100,0	5	5	100,0	1	1	100,0	16	16	100,0	-
Marche	96.047	8	8	100,0	13	13	100,0	-	-	-	21	21	100,0	-
Lazio	484.517	43	40	93,0	77	76	98,7	28	23	82,1	148	139	93,9	-
Abruzzo	99.859	18	18	100,0	11	11	100,0	-	-	-	29	29	100,0	-
Molise	29.829	3	3	100,0	5	4	80,0	-	-	-	8	7	87,5	1
Campania	396.468	42	42	100,0	68	68	100,0	4	-	-	114	110	96,5	-
Puglia	310.468	29	29	100,0	36	36	100,0	-	-	-	65	65	100,0	-
Basilicata	38.183	9	9	100,0	3	3	100,0	-	-	-	12	12	100,0	-
Calabria	110.949	22	22	100,0	30	30	100,0	-	-	-	52	52	100,0	-
Sicilia	329.038	63	62	98,4	64	64	100,0	1	1	100,0	128	127	99,2	-
Sardegna	129.051	28	28	100,0	10	10	100,0	-	-	-	38	38	100,0	-
ITALIA	4.532.720	523	518	99,0	600	596	99,3	67	35	52,2	1.190	1.149	96,6	2

La mancata corrispondenza fra Istituti SDO e Istituti HSP è dovuta ad incongruenze nel campo "subcodice istituto" (codice stabilimento).

Nel computo della copertura degli Istituti della Regione Lombardia sono state escluse le aziende ospedaliere territoriali (cod.ist > 950) poiché le SDO vengono inviate direttamente dalle strutture erogatrici ad esse afferenti.

Ist. pub.: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta

Ist. prv. accr.: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private accreditate

Ist. prv. non accr.: Case di cura private non accreditate.

Tavola 1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate - Primo Semestre 2014

REGIONE	ISTITUTO HSP		
	Codice Struttura	Nome Struttura	Tipo Istituto
Piemonte	010 005 02 *	Stabilimento Ospedaliero Castelli (Ospedale Unico Plurisede)	Pubblico
	010 012 00	Ospedale Evangelico Valdese	Pubblico
	010 023 03 *	Ospedale Civile di Castellamonte (Ospedali Riuniti del Canavese)	Pubblico
	010 026 02 *	Ospedale Valenza (Ospedali Riuniti ASL AI)	Pubblico
	010 027 02 *	Presidio di Caraglio Cn1 (Presidio Unificato Fossano - Caraglio Cn1)	Pubblico
	010 079 02 *	Ospedale Civile di Giaveno (Ospedali Riuniti Rivoli)	Pubblico
	010 601 00	Clinica Pinna Pintor SRL	Privato non Accr.
	010 603 00	Clinica Santa Caterina Da Siena SRL	Privato non Accr.
	010 604 00	Sedes Sapientiae SRL	Privato non Accr.
	010 659 00	SRL Terapeuticenter - Istituto Medico	Privato non Accr.
	010 660 00	Centro Medico Polispecialistico Ambulato	Privato non Accr.
	010 662 00	Mod Centro Medico Chirurgico	Privato non Accr.
	010 663 00	Medical Service SAS	Privato non Accr.
	010 664 00	Medicenter SRL	Privato non Accr.
	010 909 03 *	Ospedale San Giovanni Antica Sede (Ao Città della Salute e della Scienza D)	Pubblico
Lombardia	030 014 00	Casa di Cura La Quiete - Varese	Privato non Accr.
	030 038 00	Casa di Cura Le Betulle - Appiano Gentile	Privato non Accr.
	030 101 00	Casa di Cura Villa Letizia - Milano	Privato non Accr.
	030 113 00	Casa di Cura La Madonnina - Milano	Privato non Accr.
	030 154 02 *	Stabilimento Ospedaliero di Orzinuovi (Presidio Ospedaliero di Chiari)	Pubblico
	030 266 00	Casa di Cura Columbus - Milano	Privato non Accr.
	030 337 00	Villa Sant'Apollonia SRL - Bergamo	Privato non Accr.
	030 384 00	C.R.C. Malattie Rare Aldo e Cele Daccò -	Privato non Accr.
	030 388 00	Ist. Riv. e Cura - Gruppo Iseni Sanità	Privato non Accr.
	030 389 01 *	San Carlo - Milano (Presidio Unico Capitanio - San Carlo - Mi)	Privato Accr.
	030 394 00	San Martino Surgery Serviced SRL - Clinica	Privato non Accr.
P.A. Trento	042 001 04 *	Presidio Ospedaliero Villa Igea (Ospedale di Trento)	Pubblico
Veneto	050 212 02 *	Punto Primo Intervento Lido (Ospedale dell'ulss Veneziana)	Pubblico
	050 217 05 *	Ospedali Riuniti Padova Sud (Presidio Ospedaliero Ulss 17)	Pubblico

* Lo stabilimento appartiene ad un Istituto che ha inviato le schede SDO con codice stabilimento differente o non compilato.

Tavola 1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	ISTITUTO HSP		
	Codice Struttura	Nome Struttura	Tipo Istituto
Friuli V.G. (segue)	060 006 02 *	Pronto Soccorso di Lignano (Ospedale Civile di Latisana)	Pubblico
Liguria	070 065 00 070 066 00	Casa di Cura Villa Montalegno Villa Serena SpA	Privato non Accr. Privato non Accr.
Toscana	090 214 00 090 221 00 090 233 00 090 242 00 090 243 00 090 244 00 090 642 01 *	Casa di Cura Villa Cherubini Prosperius Pergolino Hospital SRL Casa di Cura Privata San Rossore SRL Alma Vita SRL Centro Day Surgery Maurizio Bufalini SRL Life Cronos SRL - Villa delle Rose Ospedale Santa Verdiana (Presidio Ospedaliero ASL 11 Empoli)	Privato non Accr. Privato Accr. Privato non Accr. Privato non Accr. Privato non Accr. Privato Accr. Pubblico
Lazio	120 002 00 120 019 02 * 120 049 00 120 052 00 120 093 00 120 200 03 * 120 248 00 120 256 00 120 271 02 * 120 271 03 * 120 272 00 120 283 00 120 914 00	Ospedale di Acquapendente Cecad Magliano Sabina (Polo Ospedaliero Unico Integrato) Ospedale SS. Gonfalone Ospedale A. Angelucci Casa di Cura S. Anna - Clinica Parioli Padiglione Icot (Presidio Ospedaliero Nord) Casa di Cura S. Alessandro SRL Villa Flaminia Stabilimento di Montefiascone (Complesso Ospedaliero di Belcolle) Stabilimento di Ronciglione (Complesso Ospedaliero di Belcolle) Villa Sacra Famiglia C. di C. "Istituto Clinico Cardiologico" Istituto Villa Paola	Pubblico Pubblico Pubblico Pubblico Privato non Accr. Pubblico Privato non Accr. Privato non Accr. Pubblico Pubblico Privato non Accr. Privato non Accr. Privato Accr.
Molise	140 008 00	Gea Medica Ist. Europeo di Riabilitazion	Privato Accr.
Campania	150 083 00 150 093 00 150 377 00 150 421 00	Casa di Cura Villa del Sole Casa di Cura Ruesh SpA Park Hospital Service SRL Centro Hera SRL " Clinic Center Hera "	Privato non Accr. Privato non Accr. Privato non Accr. Privato non Accr.

* Lo stabilimento appartiene ad un Istituto che ha inviato le schede SDO con codice stabilimento differente o non compilato.

Tavola 1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	ISTITUTO HSP		
	Codice Struttura	Nome Struttura	Tipo Istituto
Campania (segue)	150 904 05 *	P.O. Italia Giordano (A.O.Oo.Rr.S.Giovanni di Dio e Ruggi D'ar)	Pubblico
Basilicata	170 025 03 *	Ospedale Civile Tinchi (Presidio Ospedaliero Policoro)	Pubblico
Sicilia	190 354 00	P.O.Abele Ajello	Pubblico
	190 922 03 *	Ospedale S.Currò - S. Luigi Gonzaga (Arnas Garibaldi)	Pubblico

* Lo stabilimento appartiene ad un Istituto che ha inviato le schede SDO con codice stabilimento differente o non compilato.

Tavola 1.2.1.1 - Trend copertura istituti - Confronto Anno 2001 - Primo Semestre 2014

ANNO	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR.			ISTITUTI PRIVATI NON ACCR.			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
2001	12.940.082	907	518	57,1	612	375	61,3	102	40	39,2	1.621	933	57,6	815
2002	12.948.710	905	440	48,6	615	213	34,6	92	34	37,0	1.612	687	42,6	879
2003	12.818.905	897	492	54,8	624	323	51,8	86	37	43,0	1.607	852	53,0	709
2004	12.991.102	884	735	83,1	631	574	91,0	82	55	67,1	1.597	1.364	85,4	155
2005	12.966.874	881	748	84,9	649	595	91,7	73	48	65,8	1.603	1.391	86,8	139
2006	12.857.813	868	774	89,2	657	625	95,1	66	43	65,2	1.591	1.442	90,6	111
2007	12.342.537	873	749	85,8	639	586	91,7	75	41	54,7	1.587	1.376	86,7	165
2008	12.112.389	869	788	90,7	638	626	98,1	73	46	63,0	1.580	1.460	92,4	88
2009	11.674.098	924	837	90,6	632	621	98,3	69	43	62,3	1.625	1.501	92,4	46
2010	11.294.892	846	767	90,7	630	621	98,6	65	40	61,5	1.541	1.428	92,7	48
2011	10.757.733	846	816	96,5	624	621	99,5	64	38	59,4	1.534	1.475	96,2	22
2012	10.259.780	806	793	98,4	613	611	99,7	66	39	59,1	1.485	1.443	97,2	10
2013	9.843.992	782	766	98,0	611	609	99,7	66	39	59,1	1.459	1.414	96,9	9
2014 (*)	4.532.720	757	733	96,8	610	605	99,2	67	35	52,2	1.434	1.373	95,7	2

La mancata corrispondenza fra Istituti SDO e Istituti HSP è dovuta ad incongruenze nel campo "subcodice istituto" (codice stabilimento).

Nel computo della copertura degli Istituti della Regione Lombardia sono state escluse le aziende ospedaliere territoriali (cod. ist > 950) poiché le SDO vengono inviate direttamente dalle strutture erogatrici ad esse afferenti.

Ist. pub.: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta

Ist. prv. accr.: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private accreditate

Ist. prv. non accr.: Case di cura private non accreditate.

(*) Dati Primo Semestre 2014.

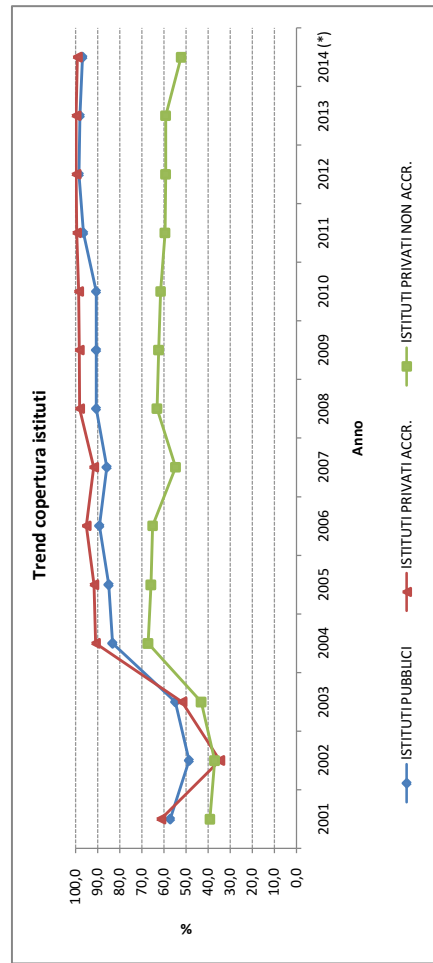


Tavola 1.2.2 - Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti) - Confronto Anni 2001 - Primo Semestre 2014

ANNO	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR.			ISTITUTI PRIVATI NON ACCR.			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
2001	12.940.082	764	751	98,3	606	578	95,4	102	57	55,9	1.472	1.386	94,2	7
2002	12.948.710	753	741	98,4	608	589	96,9	92	61	66,3	1.453	1.391	95,7	11
2003	12.818.905	741	734	99,1	615	601	97,7	86	56	65,1	1.442	1.391	96,5	9
2004	12.991.102	665	658	98,9	625	611	97,8	82	58	70,7	1.372	1.327	96,7	9
2005	12.966.874	657	647	98,5	642	626	97,5	73	51	69,9	1.372	1.324	96,5	13
2006	12.857.813	637	633	99,4	651	638	98,0	66	44	66,7	1.354	1.315	97,1	9
2007	12.342.537	638	633	99,2	633	625	98,7	75	45	60,0	1.346	1.303	96,8	8
2008	12.112.389	631	630	99,8	632	626	99,1	73	47	64,4	1.336	1.303	97,5	7
2009	11.674.098	677	674	99,6	626	617	98,6	69	43	62,3	1.372	1.334	97,2	7
2010	11.294.892	607	605	99,7	624	618	99,0	65	40	61,5	1.296	1.263	97,5	8
2011	10.757.733	578	571	98,8	616	613	99,5	64	38	59,4	1.258	1.222	97,1	6
2012	10.259.780	558	555	99,5	604	602	99,7	66	39	59,1	1.228	1.196	97,4	5
2013	9.843.992	543	540	99,4	602	600	99,7	66	39	59,1	1.211	1.179	97,4	2
2014 (*)	4.532.720	523	518	99,0	600	596	99,3	67	35	52,2	1.190	1.149	96,6	2

La mancata corrispondenza fra Istituti SDO e Istituti HSP è dovuta ad incongruenze nel campo "subcodice istituto" (codice stabilimento).

Nel computo della copertura degli Istituti della Regione Lombardia sono state escluse le aziende ospedaliere territoriali (cod_ist > 950) poiché le SDO vengono inviate direttamente dalle strutture erogatrici ad esse afferenti.

Ist. pub.: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta

Ist. prv. accr.: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private accreditate

Ist. prv. non accr.: Case di cura private non accreditate.

(*) Dati Primo Semestre 2014.

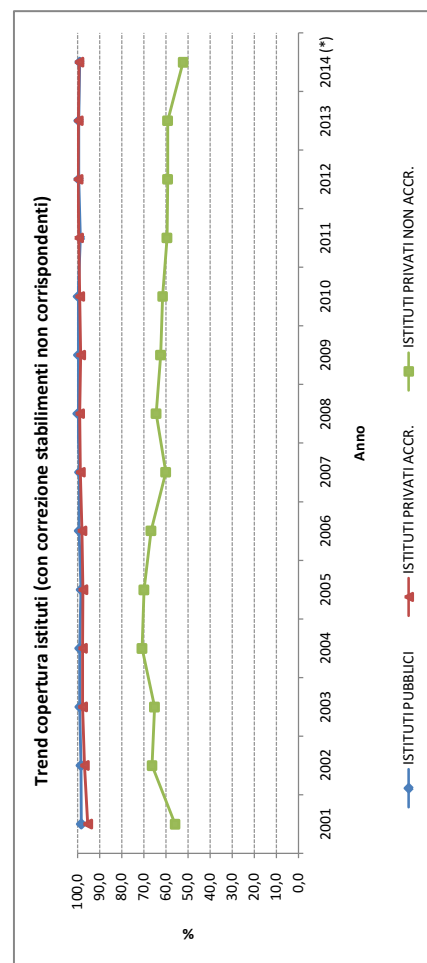


Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Primo Semestre 2014

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2013
Istituto errato	242	0,01	0 *
Stabilimento errato	242	0,01	-0,91
Progressivo scheda errato	0	0	0
Comune di residenza errato	5.851	0,13	0,12
USL di residenza errata	3.307	0,07	0,01
Genere errato	16	0 *	0 *
Comune di nascita errato	13.422	0,30	0,01
Data di nascita errata	33	0 *	0 *
Regime di ricovero errato	24	0 *	0 *
Data di ricovero errata	18	0 *	0 *
Data di dimissione errata	0	0	0
Giornate di degenza errate	42	0 *	0 *
Accessi in Day Hospital errati	471	0,01	0 *
Modalità di dimissione errata	1.638	0,04	0,03
Tipo ricovero errato	7.270	0,16	0,01
Motivo di ricovero in Day Hospital errato	1.666	0,04	0,01
Trauma errato	165.835	3,66	-0,47
Disciplina di dimissione errata	20.091	0,44	-1,00
Diagnosi principale errata	12.097	0,27	0,26
Diagnosi secondaria errata	251	0,01	0 *
Data di intervento errata	1.164	0,03	0 *
Intervento principale errato	116	0 *	-0,02
Intervento secondario errato	88	0 *	-0,04
Peso alla nascita errato	8.759	0,19	0,08
Codice identificativo errato	33.527	0,74	0,08
Livello di istruzione errato o non compilato	624.991	13,79	1,01
Data di prenotazione errata	433.762	9,57	-3,13
Classe di priorità errata	333.404	7,36	-2,51
Causa esterna errata o non compilata	180.338	3,98	-0,18
Totale errori riscontrati	1.848.665	40,78	-6,61
TOTALE SCHEDE Pervenute	4.532.720		
TOTALE SCHEDE VALIDE	3.201.871	70,6	
TOTALE SCHEDE ERRATE	1.330.849	29,4	-4,52
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,4		-0,1
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,7		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	9		1

* valore inferiore a 0,005%

Variazione percentuale calcolata fra dati Primo Semestre 2014 e intero anno 2013.

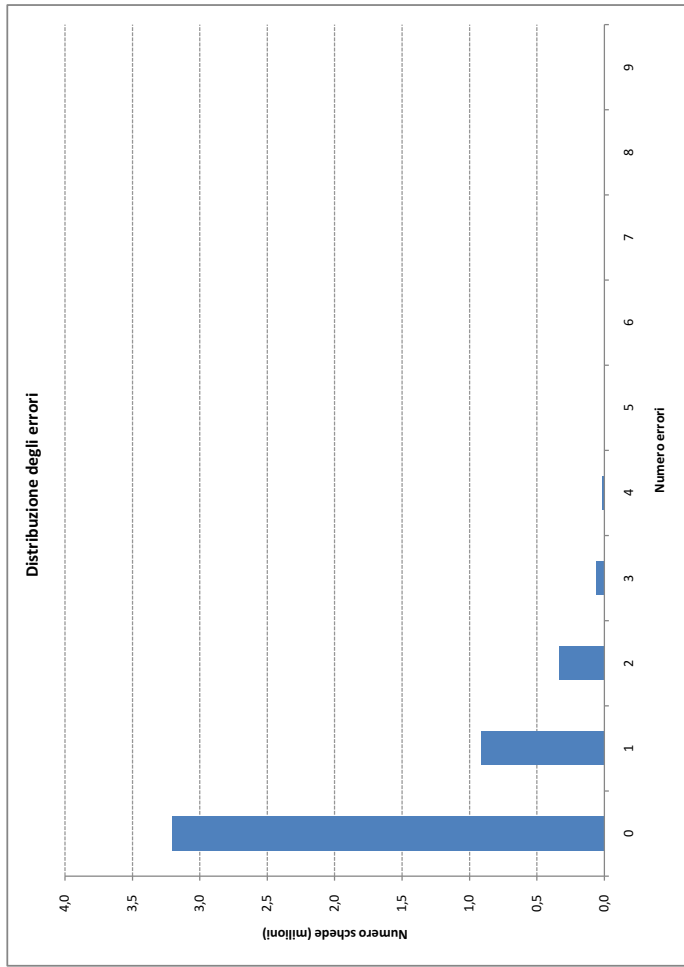


Tavola 1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Primo Semestre 2014

REGIONE	Numero schede errate	ERRORI														Tipo ricovero errato
		Istituto errato	Stabilim. errato	Progr. scheda errato	Comune residenza errato	USL residenza errata	Genere errato	Comune nascita errato	Data nascita errata	Regime ricovero errato	Data ricovero errata	Data dimissione errata	Giornate degenza errate	Accessi DH errati	Modalità dimissione errata	
Piemonte	100.018	-	-	-	33	5	-	933	-	-	-	-	-	-	-	1
Valle d'Aosta	7.424	-	-	-	-	3	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	242.093	-	-	-	2.018	2.332	-	1.944	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	43.323	-	-	-	4	2	-	342	-	-	-	-	-	1	16	2
P.A. Trento	37.110	-	-	-	80	27	-	812	-	-	-	-	-	-	711	-
Veneto	204.369	-	-	-	483	10	-	2.935	12	-	2	2	3	-	-	6.739
Friuli V.G.	14.608	112	112	-	67	8	-	966	-	-	1	1	1	30	24	61
Liguria	36.531	-	-	-	51	36	-	194	6	-	1	1	1	30	24	61
Emilia Romagna	72.345	-	-	-	173	28	-	768	-	-	2	2	-	-	-	-
Toscana	98.114	-	-	-	483	213	-	609	4	1	3	4	12	802	22	22
Umbria	20.752	-	-	-	37	213	-	269	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	21.722	-	-	-	982	47	-	129	2	23	2	25	23	57	176	176
Lazio	91.345	-	-	-	29	129	16	442	-	-	1	1	-	-	-	10
Abruzzo	28.829	-	-	-	143	143	-	830	1	-	-	-	8	3	12	12
Molise	15.115	130	130	-	20	2	-	39	2	-	-	-	1	-	-	-
Campania	144.079	-	-	-	1.185	-	-	155	-	-	5	5	-	-	-	-
Puglia	2.124	-	-	-	15	10	-	119	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	4.464	-	-	-	12	12	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	16.478	-	-	-	18	17	-	61	3	-	-	-	17	25	181	181
Sicilia	18.189	-	-	-	11	12	-	118	2	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	111.817	-	-	-	7	58	-	1.712	1	-	1	1	375	-	-	66
ITALIA	1.330.849	242	242	-	5.851	3.307	16	13.422	33	24	18	-	42	471	1.638	7.270

Tavola 1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	Numero schede errate	ERRORI										Classe di priorità errata	Causa esterna errata/n.c.
		Motivo ricovero DH errato	Disciplina dimissione errata	Diagnosi principale errata	Diagnosi sec. errata	Data intervento errata	Intervento principale errato	Intervento sec. errato	Peso alla nascita errato	ID errato	Livello di istruzione errato/n.c.	Data di pren. errata	
Piemonte	100.018	-	-	1	-	-	-	-	-	1.714	95.459	4.247	1
Valle d'Aosta	7.424	-	-	-	-	-	-	-	26	8	7.021	373	-
Lombardia	242.093	-	37.884	-	-	-	-	5	609	3.264	124.998	62.402	24.628
P.A. Bolzano	43.323	118	1.395	-	-	8	-	-	3	1.251	42.788	7.880	179
P.A. Trento	37.110	-	1.240	3.807	-	-	-	-	12	1.175	35.060	9.844	1.752
Veneto	204.369	-	41.297	-	90	4	-	1	1.019	5.704	149.808	32.406	1.848
Friuli V.G.	14.608	-	3.646	3	-	-	-	-	12	153	12	7.904	21.314
Liguria	36.531	-	4.053	68	-	58	-	3	793	342	17.004	15.058	4.787
Emilia Romagna	72.345	-	17.292	93	-	28	-	-	32	3.289	-	48.526	5.540
Toscana	98.114	1.038	18.975	4.408	-	49	-	3	627	5.795	30.104	34.668	18.053
Umbria	20.752	-	3.730	164	2	3	-	3	15	1.371	10.463	6.752	13.524
Marche	21.722	223	5.640	529	4	38	11	1	221	653	-	8.370	2.726
Lazio	91.345	-	12.139	3.848	-	6	7	37	19	156	3.719	72.006	5.079
Abruzzo	28.829	104	3.384	679	24	190	72	27	1.175	221	3.900	15.368	39.055
Molise	15.115	-	435	139	-	-	-	-	24	217	9.221	8.084	7.979
Campania	144.079	-	564	1.259	-	377	-	-	-	3.793	-	80.330	6.973
Puglia	2.124	-	3	231	18	39	7	-	-	1.152	-	-	1.162
Basilicata	4.464	116	1.433	662	-	96	1	4	-	-	-	-	11.918
Calabria	16.478	66	2.857	1.530	107	177	17	1	46	197	1	1.475	554
Sicilia	18.189	-	8.689	-	2	46	-	-	392	527	48	9.621	1.976
Sardegna	111.817	1	1.155	-	4	45	1	1	3.598	2.107	-	1.393	4.149
									136	438	95.385	7.055	10.940
ITALIA	1.330.849	1.666	165.835	20.091	251	1.164	116	88	8.759	33.527	624.991	433.762	180.338
													333.404

Tavola 1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Primo Semestre 2014

REGIONE	Schede errate (per 100.000 schede)	ERRORI (per 100.000 schede)													
		Stabilim. errato	Progr. scheda errato	Comune residenza errato	USL residenza errata	Genere errato	Comune nascita errato	Data nascita errata	Regime ricovero errato	Data ricovero errata	Data dimissione errata	Giornate degenza errate	Accessi DH errati	Modalità dimissione errata	Tipo ricovero errato
Piemonte	30.142,4	-	-	9,9	1,5	-	281,2	-	-	-	-	-	-	-	0,3
	59.202,6	-	-	-	23,9	-	191,4	-	-	-	-	-	-	-	-
	31.184,5	-	-	259,9	300,4	-	250,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	94.983,7	-	-	8,8	4,4	-	749,8	-	-	-	-	-	2,2	35,1	4,4
	88.231,1	-	-	190,2	64,2	-	1.930,6	-	-	-	-	-	-	1.690,4	-
	58.487,9	-	-	138,2	2,9	-	840,0	3,4	-	0,6	-	0,6	0,9	-	1.928,6
Friuli V.G.	14.976,4	114,8	-	68,7	8,2	-	990,4	-	-	1,0	-	1,0	-	-	-
Liguria	27.294,3	-	-	38,1	26,9	-	144,9	4,5	-	0,7	-	0,7	22,4	17,9	45,6
Emilia Romagna	18.182,2	-	-	43,5	7,0	-	193,0	-	-	-	-	0,5	-	-	-
	39.909,5	-	-	196,5	86,6	-	247,7	1,6	0,4	1,2	-	1,6	4,9	326,2	8,9
	27.513,8	-	-	49,1	282,4	-	356,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	22.616,0	-	-	1.022,4	48,9	-	134,3	2,1	23,9	2,1	-	26,0	23,9	59,3	183,2
Marche	18.852,8	-	-	6,0	26,6	3,3	91,2	-	-	0,2	-	0,2	-	-	2,1
Lazio	28.869,7	-	-	143,2	143,2	-	831,2	1,0	-	-	-	-	8,0	3,0	12,0
Abruzzo	50.672,2	435,8	-	67,0	6,7	-	130,7	6,7	-	-	-	-	3,4	-	-
Molise	36.340,6	-	-	298,9	-	-	39,1	-	-	1,3	-	1,3	-	-	-
Campania	684,1	-	-	4,8	3,2	-	38,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	11.691,1	-	-	31,4	31,4	-	55,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	14.851,9	-	-	16,2	15,3	-	55,0	2,7	-	-	-	-	15,3	22,5	163,1
Calabria	5.527,9	-	-	3,3	3,6	-	35,9	0,6	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	86.645,6	-	-	5,4	44,9	-	1.326,6	0,8	-	0,8	-	0,8	290,6	-	51,1
Sardegna															
ITALIA	29.360,9	5,3	5,3	129,1	73,0	0,4	296,1	0,7	0,5	0,4	-	0,9	10,4	36,1	160,4

Tavola 1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	Schede errate (per 100.000 schede)	ERRORI (per 100.000 schede)										Classe di priorità errata	Causa esterna errata/n.c.
		Motivo ricovero DH errato	Disciplina dimissione errata	Diagnosi principale errata	Diagnosi sec. errata	Data intervento errata	Intervento principale errato	Intervento sec. errato	Peso alla nascita errato	ID errato	Livello di istruzione errato/n.c.	Data di pren. errata	
Piemonte	30.142,4	-	-	-	-	-	-	-	-	516,5	28.768,5	1.279,9	0,3
Valle d'Aosta	59.202,6	-	191,4	-	-	-	-	-	207,3	63,8	55.988,8	2.974,5	-
Lombardia	31.184,5	-	4.879,9	404,2	-	-	-	0,6	78,4	420,4	16.101,2	8.038,1	3.172,4
P.A. Bolzano	94.983,7	258,7	3.058,5	-	-	17,5	-	-	6,6	2.742,8	93.810,7	17.276,5	392,4
P.A. Trento	88.231,1	-	2.948,2	458,9	-	-	-	-	28,5	2.793,6	83.357,1	23.404,7	22.548,7
Veneto	58.487,9	-	11.818,7	704,6	25,8	1,1	-	0,3	291,6	1.632,4	42.873,2	9.274,2	7.903,4
Friuli V.G.	14.976,4	-	3.738,0	759,7	-	-	-	-	12,3	156,9	12,3	8.103,3	511,6
Liguria	27.294,3	-	3.028,2	11,2	-	43,3	-	2,2	592,5	255,5	12.704,6	11.250,7	4.170,6
Emilia Romagna	18.182,2	-	4.345,9	23,4	-	7,0	-	-	8,0	826,6	-	12.195,8	4.427,1
Toscana	39.909,5	422,2	7.718,4	1.793,0	-	19,9	-	1,2	255,0	2.357,2	12.245,3	14.101,8	16.789,3
Umbria	27.513,8	-	4.945,4	217,4	2,7	4,0	-	4,0	19,9	1.817,7	13.872,2	8.952,1	66,3
Marche	22.616,0	232,2	5.872,1	550,8	4,2	39,6	11,5	1,0	230,1	679,9	-	8.714,5	5.288,0
Lazio	18.852,8	-	2.505,4	794,2	-	1,2	1,4	7,6	3,9	32,2	767,6	14.861,4	8.060,6
Abruzzo	28.869,7	104,1	3.388,8	680,0	24,0	190,3	72,1	27,0	1.176,7	221,3	3.905,5	15.389,7	7.990,3
Molise	50.672,2	-	1.458,3	466,0	-	-	-	-	80,5	727,5	30.912,9	27.101,1	23.376,6
Campania	36.340,6	-	142,3	317,6	-	95,1	-	-	-	956,7	-	20.261,4	18.935,2
Puglia	684,1	-	1,0	74,4	5,8	12,6	2,3	1,3	-	371,1	-	-	-
Basilicata	11.691,1	303,8	3.753,0	1.733,8	-	251,4	2,6	2,6	120,5	515,9	-	3.863,0	3.357,5
Calabria	14.851,9	59,5	2.575,1	1.379,0	96,4	159,5	15,3	1,8	353,3	475,0	43,3	8.671,6	4.193,8
Sicilia	5.527,9	-	2.640,7	-	0,6	14,0	-	-	1.093,5	640,4	-	423,4	0,3
Sardegna	86.645,6	0,8	895,0	-	3,1	34,9	0,8	0,8	105,4	339,4	73.912,6	5.466,8	51.437,8
ITALIA	29.360,9	36,8	3.658,6	443,2	5,5	25,7	2,6	1,9	193,2	739,7	13.788,4	9.569,6	7.355,5
													3.978,6

Tavola 1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo - Primo Semestre 2014

REGIONE	Codice fiscale valido	%	Codice STP valido	%	Codice fiscale congruente con i dati anagrafici del paziente (genere e data di nascita) ma con carattere di controllo	%	Codice fiscale non coerente con i dati anagrafici del paziente (genere e data di nascita)	%	Codice fiscale non valido	%	Codice STP non valido	%	Campo non compilato	%	Totale	%
Piemonte	314.956	94,9	578	0,2	-	-	146	0,0	1.478	0,4	89	0,0	14.571	4,4	331.818	100,0
Valle d'Aosta	12.531	99,9	-	-	-	-	1	0,0	6	0,0	1	0,0	1	0,0	12.540	100,0
Lombardia	758.537	97,7	2.574	0,3	-	-	18	0,0	2.326	0,3	199	0,0	12.671	1,6	776.325	100,0
P.A. Bolzano	44.030	96,5	330	0,7	3	0,0	9	0,0	1.222	2,7	17	0,0	-	-	45.611	100,0
P.A. Trento	38.778	92,2	5	0,0	-	-	3	0,0	215	0,5	8	0,0	3.051	7,3	42.060	100,0
Veneto	340.989	97,6	24	0,0	4	0,0	50	0,0	190	0,1	149	0,0	8.015	2,3	349.421	100,0
Friuli V.G.	97.385	99,8	2	0,0	4	0,0	13	0,0	33	0,0	47	0,0	56	0,1	97.540	100,0
Liguria	133.124	99,5	-	-	33	0,0	112	0,1	31	0,0	28	0,0	513	0,4	133.841	100,0
Emilia Romagna	393.813	99,0	623	0,2	-	-	6	0,0	253	0,1	90	0,0	3.105	0,8	397.890	100,0
Toscana	238.003	96,8	169	0,1	26	0,0	322	0,1	156	0,1	67	0,0	7.098	2,9	245.841	100,0
Umbria	73.953	98,0	94	0,1	8	0,0	39	0,1	81	0,1	35	0,0	1.214	1,6	75.424	100,0
Marche	92.716	96,5	48	0,0	11	0,0	68	0,1	260	0,3	43	0,0	2.901	3,0	96.047	100,0
Lazio	484.231	99,9	130	0,0	1	0,0	14	0,0	60	0,0	81	0,0	-	-	484.517	100,0
Abruzzo	96.631	96,8	17	0,0	28	0,0	39	0,0	62	0,1	20	0,0	3.062	3,1	99.859	100,0
Molise	29.609	99,3	3	0,0	-	-	210	0,7	4	0,0	3	0,0	-	-	29.829	100,0
Campania	381.776	96,3	1.149	0,3	3	0,0	15	0,0	843	0,2	42	0,0	12.640	3,2	396.468	100,0
Puglia	296.208	95,4	647	0,2	3	0,0	159	0,1	418	0,1	73	0,0	12.960	4,2	310.468	100,0
Basilicata	37.384	97,9	7	0,0	10	0,0	76	0,2	27	0,1	14	0,0	665	1,7	38.183	100,0
Calabria	110.229	99,4	119	0,1	96	0,1	200	0,2	193	0,2	16	0,0	96	0,1	110.949	100,0
Sicilia	315.488	95,9	937	0,3	5	0,0	160	0,0	1.147	0,3	37	0,0	11.264	3,4	329.038	100,0
Sardegna	123.515	95,7	86	0,1	1	0,0	14	0,0	111	0,1	6	0,0	5.318	4,1	129.051	100,0
ITALIA	4.413.886	97,4	7.542	0,2	236	0,0	1.674	0,0	9.116	0,2	1.065	0,0	99.201	2,2	4.532.720	100,0

Tavola 1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda - Primo Semestre 2014

REGIONE	RICOVERI PER ACUTI		RICOVERI DI RIABILITAZIONE		RICOVERI DI LUNGODEGENZA
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	
Piemonte	2,5	1,6	3,1	2,4	3,7
Valle d'Aosta	2,5	1,8	1,7	2,6	4,0
Lombardia	2,1	1,4	3,0	1,9	3,7
P.A. Bolzano	2,1	1,4	4,8	3,7	3,2
P.A. Trento	2,4	1,3	2,4	2,9	3,7
Veneto	2,2	1,3	3,4	3,0	3,9
Friuli V.G.	2,6	1,7	3,1	2,6	4,0
Liguria	2,7	1,6	3,3	2,4	4,4
Emilia Romagna	2,6	1,6	3,3	2,7	3,7
Toscana	2,6	1,4	4,0	4,8	3,4
Umbria	2,6	1,4	2,4	2,2	3,2
Marche	2,5	1,6	3,2	2,8	3,5
Lazio	2,5	1,6	4,0	3,6	4,5
Abruzzo	2,6	1,6	3,4	2,1	3,9
Molise	3,1	1,9	4,3	3,4	4,6
Campania	2,4	1,5	3,6	2,7	2,2
Puglia	2,7	1,7	3,6	2,0	4,7
Basilicata	2,7	1,4	2,4	3,0	4,1
Calabria	2,6	1,6	2,5	2,5	3,3
Sicilia	2,6	1,5	3,0	2,6	3,8
Sardegna	2,6	1,5	2,6	3,8	3,8
ITALIA	2,5	1,5	3,3	2,8	3,7
Istituti Pubblici	2,6	1,5	3,4	2,8	4,2
Istituti Privati accreditati	2,1	1,4	3,2	2,9	3,2
Istituti Privati non accreditati	1,4	1,2	1,9	-	2,5

Ist. pub.: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta

Ist. prv. accr: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private accreditate

Ist. prv. non accr: Case di cura private non accreditate.

Tavola 1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti - Primo Semestre 2014

REGIONE	Regime ordinario	Regime diurno
Piemonte	2,9	2,0
Valle d'Aosta	2,6	1,7
Lombardia	2,4	1,6
P.A. Bolzano	1,8	1,8
P.A. Trento	1,6	1,5
Veneto	2,2	1,8
Friuli V.G.	2,3	2,1
Liguria	2,2	2,0
Emilia Romagna	2,9	2,1
Toscana	2,8	1,8
Umbria	2,0	1,6
Marche	2,8	2,3
Lazio	2,9	2,8
Abruzzo	2,3	1,8
Molise	4,1	3,2
Campania	3,0	2,7
Puglia	3,3	2,7
Basilicata	3,5	2,4
Calabria	3,2	2,4
Sicilia	3,5	2,7
Sardegna	3,1	2,2
ITALIA	2,8	2,2

Istituti Pubblici	2,8	2,2
Istituti Privati accreditati	2,9	2,3
Istituti Privati non accreditati	1,6	1,3

Ist. pub.: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta

Ist. pr. accr: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private accreditate

Ist. pr. non accr: Case di cura private non accreditate.



2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ



2.1) Dati generali e trend

Tavola 2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anno 2001 - 2014 - Primo Semestre

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Totale dimissioni ospedaliere	6.521.586	6.484.124	6.426.447	6.482.146	6.476.262	6.483.079	6.249.631	6.056.522	5.856.527	5.670.735	5.421.998	5.216.753	4.967.275	4.530.964
Totale giornate erogate	41.380.690	39.634.950	38.690.409	38.435.898	38.419.536	38.329.590	37.524.503	36.957.723	36.014.318	35.237.797	34.189.562	33.223.961	31.666.623	29.797.287
Rapporto tra giornate in DH e in RO	0,09	0,10	0,12	0,13	0,14	0,14	0,13	0,12	0,12	0,12	0,11	0,10	0,10	0,08
Degenza media per Acuti in Regime ordinario	7,0	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,8	6,8	6,7	6,8
Degenza media per Riabilitazione in Regime ordinario	24,8	26,0	26,2	26,1	25,8	25,4	26,4	26,7	27,5	27,3	26,3	25,9	25,4	26,0
Degenza media in Lungodegenza	32,3	32,1	30,2	29,5	31,2	31,7	31,9	31,9	31,8	30,8	31,0	29,1	27,9	28,0
Peso medio	1,13	1,17	1,21	1,24	1,26	1,09	1,11	1,12	1,07	1,08	1,11	1,13	1,15	1,15
N. medio diagnosi per SDO	2,1	2,2	2,3	2,3	2,3	2,3	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	2,5	2,5
N. medio procedure per SDO	2,0	2,1	2,2	2,3	2,3	2,4	2,4	2,4	2,5	2,6	2,6	2,7	2,7	2,8
N. istituti	1.621	1.612	1.607	1.597	1.603	1.591	1.587	1.580	1.625	1.541	1.533	1.485	1.459	1.434
% schede con almeno un errore	5,0	5,9	5,7	9,2	9,0	7,8	4,4	4,7	6,3	34,5	68,2	49,2	33,5	29,4

Nel computo della copertura delle Strutture della Lombardia sono state escluse le aziende ospedaliere territoriali poiché le SDO vengono inviate direttamente dalle strutture "figlie"

Totale dei ricoveri ospedalieri, incluso Nido

Ricoveri per Acuti in Regime ordinario

Peso relativo DRG ex D.M. 1997, Medicare 2002, ex d.m.18/12/2008.

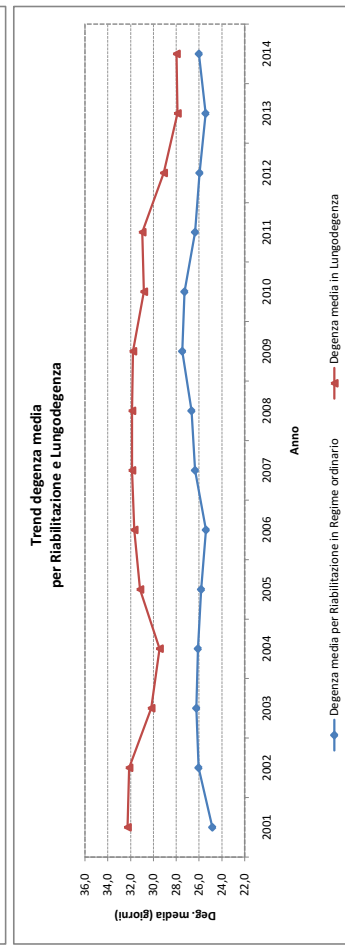
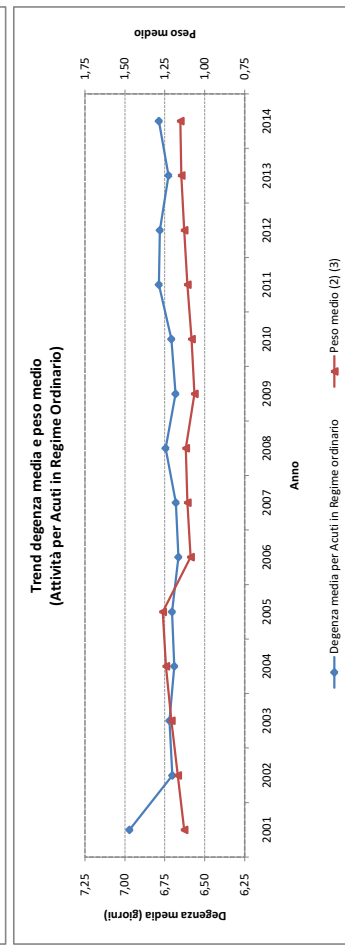
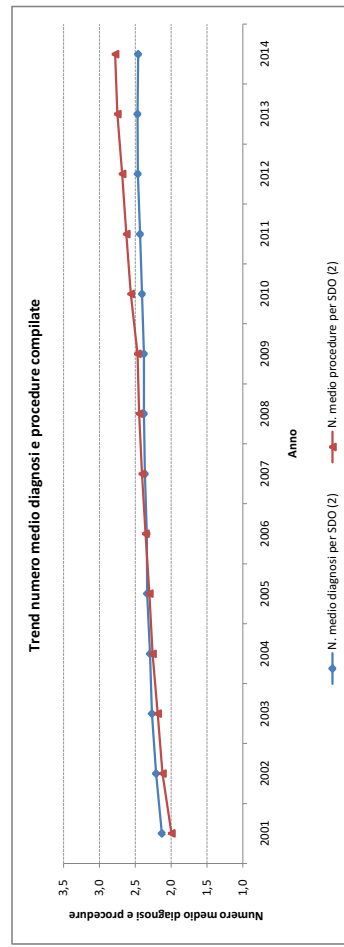
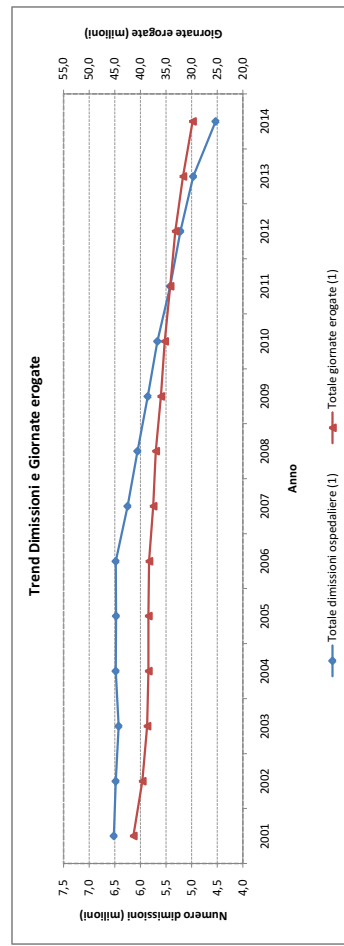


Tavola 2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014

ATTIVITÀ	DIMISSIONI		GIORNATE / ACCESSI		DEGENZA MEDIA (giorni)	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale
Acuti - Regime ordinario	2.417.353	791.348	3.208.701	17.502.229	4.276.233	21.778.462
Acuti - Regime diurno	612.106	308.651	920.757	1.181.798	534.806	1.716.604
Riabilitazione - Regime ordinario	39.779	116.466	156.245	997.777	3.065.015	4.062.792
Riabilitazione - Regime diurno	6.161	7.023	13.184	63.442	118.321	181.763
Lungodegenza	28.206	25.365	53.571	739.050	759.179	1.498.229
Nido	140.013	38.251	178.264	431.250	117.535	548.785
TOTALE	3.243.618	1.287.104	4.530.722	20.915.546	8.871.089	29.786.635

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

La voce "Neonati sani" comprende le dimissioni in Regime ordinario con DRG 391.

Ist. pub.: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta

Ist. prv.: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private.

Non sono comprese le schede inviate da Istituti non censiti nell'anagrafica delle strutture, per i quali non è possibile attribuire il tipo istituto.

Tavola 2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		dimissioni	%
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%		
Aziende ospedaliere	670.802	20,9	151.709	16,5	13.097	8,4	994	7,5	2.510	4,7
Ospedali a gestione diretta	1.297.604	40,4	312.492	33,9	21.029	13,5	2.996	22,7	22.343	41,7
Policlinici universitari pubblici	348.974	10,9	112.794	12,3	2.196	1,4	1.476	11,2	2.204	4,1
Policlinici universitari priv. accr.	47.905	1,5	21.258	2,3	588	0,4	75	0,6	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	99.973	3,1	35.111	3,8	3.457	2,2	695	5,3	1.149	2,1
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	107.247	3,3	56.890	6,2	22.372	14,3	1.477	11,2	16	0,0
Ospedali classificati	104.422	3,3	38.776	4,2	5.481	3,5	417	3,2	582	1,1
Case di cura private accreditate	471.130	14,7	173.059	18,8	82.297	52,7	3.659	27,8	24.343	45,4
Case di cura private non accreditate	22.555	0,7	3.555	0,4	27	0,0	-	-	84	0,2
Istituti qualificati presidio USL	32.181	1,0	13.320	1,4	5.542	3,5	1.395	10,6	340	0,6
Enti di ricerca	5.908	0,2	1.793	0,2	159	0,1	-	-	-	-
TOTALE	3.208.701	100,0	920.757	100,0	156.245	100,0	13.184	100,0	53.571	100,0

Nel Totale non sono comprese le schede inviate da Istituti non censiti nell'anagrafica delle strutture, per i quali non è possibile attribuire il tipo istituto.

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 2.1.4 - Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		giornate	%
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	accessi	%		
Aziende ospedaliere	5.078.967	23,3	265.174	15,4	317.412	7,8	12.286	6,8	64.447	4,3
Ospedali a gestione diretta	9.067.316	41,6	601.718	35,1	560.361	13,8	37.630	20,7	588.885	39,3
Policlinici universitari pubblici	2.630.337	12,1	252.013	14,7	68.502	1,7	10.729	5,9	66.061	4,4
Policlinici universitari priv. accr.	332.353	1,5	36.215	2,1	14.238	0,4	892	0,5	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	725.609	3,3	62.893	3,7	51.502	1,3	2.797	1,5	19.657	1,3
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	641.297	2,9	93.364	5,4	628.331	15,5	15.413	8,5	838	0,1
Ospedali classificati	677.903	3,1	83.471	4,9	159.406	3,9	5.563	3,1	13.498	0,9
Case di cura private accreditate	2.310.809	10,6	289.801	16,9	2.103.953	51,8	74.386	40,9	729.047	48,7
Case di cura private non accreditate	72.045	0,3	3.799	0,2	458	0,0	-	-	2.151	0,1
Istituti qualificati presidio USL	199.921	0,9	25.702	1,5	156.301	3,8	22.067	12,1	13.645	0,9
Enti di ricerca	41.905	0,2	2.454	0,1	2.328	0,1	-	-	-	-
TOTALE	21.778.462	100,0	1.716.604	100,0	4.062.792	100,0	181.763	100,0	1.498.229	100,0

Nel Totale non sono comprese le schede inviate da Istituti non censiti nell'anagrafica delle strutture, per i quali non è possibile attribuire il tipo istituto.

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014

REGIONE	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA				
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		Totale				
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%			
Piemonte	231.328	77,9	65.536	22,1	296.864	100,0	18.187	95,5	866	4,5	19.053	100,0	5.493
Valle d'Aosta	8.223	71,6	3.260	28,4	11.483	100,0	477	95,8	21	4,2	498	100,0	109
Lombardia	571.792	82,8	119.141	17,2	690.933	100,0	47.874	98,1	909	1,9	48.783	100,0	2.789
P.A. Bolzano	32.358	78,8	8.708	21,2	41.066	100,0	1.550	95,9	66	4,1	1.616	100,0	910
P.A. Trento	25.358	71,5	10.123	28,5	35.481	100,0	2.828	86,6	439	13,4	3.267	100,0	1.517
Veneto	239.990	76,2	75.162	23,8	315.152	100,0	12.356	89,0	1.526	11,0	13.882	100,0	4.895
Friuli V.G.	69.928	76,8	21.068	23,2	90.996	100,0	1.345	84,4	248	15,6	1.593	100,0	1.561
Liguria	85.026	69,5	37.330	30,5	122.356	100,0	6.320	93,9	410	6,1	6.730	100,0	1.230
Emilia Romagna	283.883	79,9	71.199	20,1	355.082	100,0	11.426	87,5	1.634	12,5	13.060	100,0	16.517
Toscana	188.028	82,0	41.395	18,0	229.423	100,0	4.044	90,8	408	9,2	4.452	100,0	1.522
Umbria	59.464	84,7	10.709	15,3	70.173	100,0	2.034	88,4	267	11,6	2.301	100,0	202
Marche	70.368	80,6	16.989	19,4	87.357	100,0	2.075	93,5	145	6,5	2.220	100,0	3.035
Lazio	315.407	70,7	130.784	29,3	446.191	100,0	15.156	87,1	2.252	12,9	17.408	100,0	3.204
Abruzzo	70.374	76,5	21.643	23,5	92.017	100,0	3.599	99,5	18	0,5	3.617	100,0	906
Molise	19.908	71,0	8.123	29,0	28.031	100,0	819	91,6	75	8,4	894	100,0	299
Campania	254.146	69,0	113.999	31,0	368.145	100,0	5.794	84,5	1.066	15,5	6.860	100,0	3.836
Puglia	240.086	82,6	50.651	17,4	290.737	100,0	7.501	89,4	886	10,6	8.387	100,0	1.256
Basilicata	28.988	84,4	5.349	15,6	34.337	100,0	702	88,7	89	11,3	791	100,0	690
Calabria	77.770	77,4	22.646	22,6	100.416	100,0	3.454	89,8	394	10,2	3.848	100,0	972
Sicilia	243.168	80,9	57.357	19,1	300.525	100,0	7.616	85,3	1.314	14,7	8.930	100,0	1.704
Sardegna	93.108	75,9	29.585	24,1	122.693	100,0	1.218	82,2	263	17,8	1.481	100,0	924
ITALIA	3.208.701	77,7	920.757	22,3	4.129.458	100,0	156.375	92,2	13.296	7,8	169.671	100,0	53.571

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 2.1.6 - Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014

REGIONE	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA				
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale		
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate	%	accessi	%	giornate	%	
Piemonte	1.563.863	93,6	107.559	6,4	1.671.422	100,0	512.439	98,1	9.769	1,9	522.208	100,0	189.073
Valle d'Aosta	55.161	90,4	5.849	9,6	61.010	100,0	9.997	99,7	29	0,3	10.026	100,0	2.746
Lombardia	3.932.607	96,4	146.192	3,6	4.078.799	100,0	1.156.972	99,3	7.682	0,7	1.164.654	100,0	77.869
P.A. Bolzano	218.202	94,5	12.820	5,5	231.022	100,0	35.088	98,5	522	1,5	35.610	100,0	20.125
P.A. Trento	190.935	93,1	14.188	6,9	205.123	100,0	57.989	91,8	5.162	8,2	63.151	100,0	46.482
Veneto	1.961.319	94,5	115.169	5,5	2.076.488	100,0	298.427	92,9	22.873	7,1	321.300	100,0	130.655
Friuli V.G.	503.971	91,9	44.330	8,1	548.301	100,0	34.944	96,2	1.382	3,8	36.326	100,0	35.897
Liguria	676.968	89,3	81.121	10,7	758.089	100,0	120.333	96,8	3.999	3,2	124.332	100,0	22.428
Emilia Romagna	1.764.926	90,3	190.066	9,7	1.954.992	100,0	297.569	94,6	17.005	5,4	314.574	100,0	456.803
Toscana	1.189.484	95,0	63.144	5,0	1.252.628	100,0	86.847	94,7	4.830	5,3	91.677	100,0	36.517
Umbria	369.755	95,8	16.380	4,2	386.135	100,0	49.461	91,2	4.758	8,8	54.219	100,0	2.590
Marche	485.021	94,9	25.854	5,1	510.875	100,0	66.703	99,0	686	1,0	67.389	100,0	60.542
Lazio	2.235.465	89,1	272.598	10,9	2.508.063	100,0	484.661	90,7	49.470	9,3	534.131	100,0	115.346
Abruzzo	500.786	93,3	35.990	6,7	536.776	100,0	84.956	99,6	301	0,4	85.257	100,0	15.665
Molise	139.519	89,9	15.610	10,1	155.129	100,0	25.500	94,5	1.486	5,5	26.986	100,0	6.540
Campania	1.456.463	84,2	272.843	15,8	1.729.306	100,0	196.647	90,5	20.601	9,5	217.248	100,0	141.327
Puglia	1.535.281	94,9	82.664	5,1	1.617.945	100,0	184.917	98,2	3.431	1,8	188.348	100,0	24.016
Basilicata	197.324	95,0	10.371	5,0	207.695	100,0	24.015	95,2	1.223	4,8	25.238	100,0	20.424
Calabria	511.758	91,4	47.861	8,6	559.619	100,0	99.542	94,0	6.358	6,0	105.900	100,0	30.373
Sicilia	1.662.747	93,7	111.173	6,3	1.773.920	100,0	214.390	92,5	17.415	7,5	231.805	100,0	38.330
Sardegna	626.907	93,3	44.822	6,7	671.729	100,0	26.549	89,0	3.279	11,0	29.828	100,0	24.481
ITALIA	21.778.462	92,7	1.716.604	7,3	23.495.066	100,0	4.067.946	95,7	182.261	4,3	4.250.207	100,0	1.498.229

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.



2.2) Ricoveri nelle discipline per Acuti

Tavola 2.2.1. - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Poliambulatori universitari pubblici		Poliambulatori universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. priv		Ospedali classificati		Casi di cura private accreditate		Casi di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	30.746	13,3	114.751	49,6	37.664	16,3	11.555	5,0	-	-	2.454	1,1	-	-	27.185	11,8	1.677	0,7	5.296	2,3	-	-	231.328	100,0
Valle d'Aosta	-	-	7.770	94,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	453	5,5	-	-	-	-	-	-	8.223	100,0
Lombardia	350.930	61,4	4.447	0,8	-	-	-	-	41.900	7,3	60.938	10,7	14.750	2,6	98.336	17,2	491	0,1	-	-	-	-	571.792	100,0
P.A. Bolzano	-	-	31.307	96,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	328	1,0	723	2,2	-	-	-	-	32.358	100,0
P.A. Trento	-	-	23.196	91,5	-	-	-	-	-	-	-	-	840	3,3	1.322	5,2	-	-	-	-	-	-	25.358	100,0
Veneto	21.058	8,8	163.949	68,3	20.386	8,5	-	-	1.470	0,6	-	-	10.211	4,3	8.937	3,7	125	0,1	13.854	5,8	-	-	239.990	100,0
Friuli V.G.	14.322	20,5	19.403	27,7	26.344	37,7	-	-	4.705	6,7	-	-	-	-	5.154	7,4	-	-	-	-	-	-	69.928	100,0
Liguria	-	-	47.566	55,9	-	-	-	-	27.335	32,1	-	-	9.365	11,0	760	0,9	-	-	-	-	-	-	85.026	100,0
Emilia Romagna	13.736	4,8	144.240	50,8	70.720	24,9	-	-	6.829	2,4	862	0,3	-	-	44.848	15,8	2.648	0,9	-	-	-	-	283.883	100,0
Toscana	-	-	111.335	59,2	56.340	30,0	-	-	-	-	402	0,2	-	-	17.579	9,3	156	0,1	-	-	2.216	1,2	188.028	100,0
Umbria	29.296	49,3	26.352	44,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.744	6,3	72	0,1	-	-	-	-	59.464	100,0
Marche	26.463	37,6	31.279	44,5	-	-	-	-	2.565	3,6	-	-	-	-	10.061	14,3	-	-	-	-	-	-	70.368	100,0
Lazio	33.919	10,8	96.473	30,6	32.118	10,2	36.350	11,5	5.406	1,7	17.004	5,4	31.587	10,0	38.097	12,1	16.663	5,3	7.790	2,5	-	-	315.407	100,0
Abruzzo	-	-	59.634	84,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.740	15,3	-	-	-	-	-	-	70.374	100,0
Molise	-	-	13.675	68,7	-	-	-	-	-	-	2.583	13,0	-	-	1.329	6,7	-	-	-	-	2.321	11,7	19.908	100,0
Campania	48.524	19,1	78.127	30,7	21.838	8,6	-	-	4.135	1,6	-	-	12.353	4,9	87.213	34,3	-	-	1.956	0,8	-	-	254.146	100,0
Puglia	-	-	120.769	50,3	36.752	15,3	-	-	2.872	1,2	21.687	9,0	20.274	8,4	37.732	15,7	-	-	-	-	-	-	240.086	100,0
Basilicata	12.336	42,6	13.790	47,6	-	-	-	-	1.457	5,0	-	-	-	-	1.405	4,8	-	-	-	-	-	-	28.988	100,0
Calabria	31.186	40,1	29.978	38,5	-	-	-	-	561	0,7	-	-	-	-	16.045	20,6	-	-	-	-	-	-	77.770	100,0
Sicilia	48.389	19,9	102.312	42,1	30.856	12,7	-	-	738	0,3	1.317	0,5	5.042	2,1	49.858	20,5	-	-	3.285	1,4	1.371	0,6	243.168	100,0
Sardegna	9.897	10,6	57.251	61,5	15.956	17,1	-	-	-	-	-	-	-	-	10.004	10,7	-	-	-	-	-	-	93.108	100,0
ITALIA	670.802	20,9	1.297.604	40,4	348.974	10,9	47.905	1,5	99.973	3,1	107.247	3,3	104.422	3,3	471.130	14,7	22.555	0,7	32.181	1,0	5.908	0,2	3.208.701	100,0

Tavola 2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Politici clinici universitari pubblici		Politici clinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. priv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale		
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	
Piemonte	8.545	13,0	26.577	40,6	16.569	25,3	4.051	6,2	-	-	-	1.153	1,8	-	-	5.953	9,1	-	-	2.688	4,1	-	-	65.536	100,0
Valle d'Aosta	-	-	3.242	99,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	0,6	-	-	-	-	-	-	3.260	100,0
Lombardia	64.223	53,9	485	0,4	-	-	-	-	11.470	9,6	14.129	11,9	-	3.399	2,9	25.094	21,1	341	0,3	-	-	-	-	119.141	100,0
P.A. Bolzano	-	-	8.257	94,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	451	5,2	-	-	-	-	8.708	100,0
P.A. Trento	-	-	8.674	85,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	865	8,5	584	5,8	-	-	-	-	-	-	10.123	100,0
Veneto	7.065	9,4	42.672	56,8	7.060	9,4	-	-	1.474	2,0	-	-	-	6.399	8,5	5.869	7,8	-	-	4.623	6,2	-	-	75.162	100,0
Friuli V.G.	2.869	13,6	4.785	22,7	5.159	24,5	-	-	3.560	16,9	-	-	-	-	-	4.695	22,3	-	-	-	-	-	-	21.068	100,0
Liguria	-	-	20.357	54,5	-	-	-	-	10.393	27,8	-	-	-	5.320	14,3	1.260	3,4	-	-	-	-	-	-	37.330	100,0
Emilia Romagna	3.739	5,3	34.429	48,4	15.675	22,0	-	-	2.883	4,0	951	1,3	-	-	-	13.332	18,7	190	0,3	-	-	-	-	71.199	100,0
Toscana	-	-	22.240	53,7	12.259	29,6	-	-	-	-	221	0,5	-	-	-	6.510	15,7	69	0,2	-	-	96	0,2	41.395	100,0
Umbria	3.550	33,1	6.182	57,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	961	9,0	16	0,1	-	-	-	-	10.709	100,0
Marche	7.238	42,6	5.358	31,5	-	-	-	-	501	2,9	-	-	-	-	-	3.892	22,9	-	-	-	-	-	-	16.989	100,0
Lazio	8.905	6,8	22.917	17,5	13.712	10,5	17.207	13,2	1.464	1,1	34.992	26,8	10.687	8,2	15.424	11,8	2.452	1,9	3.024	2,3	-	-	130.784	100,0	
Abruzzo	-	-	17.018	78,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.625	21,4	-	-	-	-	-	-	21.643	100,0
Molise	-	-	5.308	65,3	-	-	-	-	-	-	337	4,1	-	-	-	1.666	20,5	-	-	-	-	812	10,0	8.123	100,0
Campania	21.251	18,6	20.347	17,8	12.196	10,7	-	-	1.484	1,3	-	-	-	4.426	3,9	51.697	45,3	-	-	2.598	2,3	-	-	113.999	100,0
Puglia	-	-	20.303	40,1	15.515	32,6	-	-	832	1,6	5.007	9,9	7.073	14,0	921	1,8	-	-	-	-	-	-	-	50.651	100,0
Basilicata	2.800	52,3	1.749	32,7	-	-	-	-	800	15,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.349	100,0
Calabria	7.944	35,1	6.700	29,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.002	35,3	-	-	-	-	-	-	22.646	100,0
Sicilia	10.705	18,7	20.330	35,4	9.126	15,9	-	-	250	0,4	100	0,2	607	1,1	14.931	26,0	36	0,1	387	0,7	885	1,5	57.357	100,0	
Sardegna	2.875	9,7	14.562	49,2	4.523	15,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.625	25,8	-	-	-	-	-	-	29.585	100,0
ITALIA	151.709	16,5	312.492	33,9	112.794	12,3	21.258	2,3	35.111	3,8	56.890	6,2	38.776	4,2	173.059	18,8	3.555	0,4	13.320	1,4	1.793	0,2	920.757	100,0	

Tavola 2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014

REGIONE	REGIME ORDINARIO										REGIME DIURNO				TOTALE ATTIVITÀ		
	Degenza di 1 giorno					Degenza fra 2 giorni e il valore soglia					Degenza oltre il valore soglia					Totale R.O.	
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	
Piemonte	52.824	22,8	169.766	73,4	8.738	3,8	231.328	77,9	65.536	22,1	296.864	100,0					
Valle d'Aosta	1.379	16,8	6.502	79,1	342	4,2	8.223	71,6	3.260	28,4	11.483	100,0					
Lombardia	88.012	15,4	460.328	80,5	23.452	4,1	571.792	82,8	119.141	17,2	690.933	100,0					
P.A. Bolzano	2.952	9,1	28.096	86,8	1.310	4,0	32.358	78,8	8.708	21,2	41.066	100,0					
P.A. Trento	2.063	8,1	22.285	87,9	1.010	4,0	25.358	71,5	10.123	28,5	35.481	100,0					
Veneto	23.161	9,7	204.382	85,2	12.447	5,2	239.990	76,2	75.162	23,8	315.152	100,0					
Friuli V.G.	11.964	17,1	54.777	78,3	3.187	4,6	69.928	76,8	21.068	23,2	90.996	100,0					
Liguria	8.465	10,0	72.597	85,4	3.964	4,7	85.026	69,5	37.330	30,5	122.356	100,0					
Emilia Romagna	51.322	18,1	224.431	79,1	8.130	2,9	283.883	79,9	71.199	20,1	355.082	100,0					
Toscana	31.399	16,7	151.840	80,8	4.789	2,5	188.028	82,0	41.395	18,0	229.423	100,0					
Umbria	11.780	19,8	45.796	77,0	1.888	3,2	59.464	84,7	10.709	15,3	70.173	100,0					
Marche	12.197	17,3	55.487	78,9	2.684	3,8	70.368	80,6	16.989	19,4	87.357	100,0					
Lazio	40.367	12,8	259.939	82,4	15.101	4,8	315.407	70,7	130.784	29,3	446.191	100,0					
Abruzzo	6.488	9,2	61.141	86,9	2.745	3,9	70.374	76,5	21.643	23,5	92.017	100,0					
Molise	1.536	7,7	17.520	88,0	852	4,3	19.908	71,0	8.123	29,0	28.031	100,0					
Campania	40.962	16,1	204.144	80,3	9.040	3,6	254.146	69,0	113.999	31,0	368.145	100,0					
Puglia	33.801	14,1	197.393	82,2	8.892	3,7	240.086	82,6	50.651	17,4	290.737	100,0					
Basilicata	3.290	11,3	24.634	85,0	1.064	3,7	28.988	84,4	5.349	15,6	34.337	100,0					
Calabria	7.340	9,4	67.471	86,8	2.959	3,8	77.770	77,4	22.646	22,6	100.416	100,0					
Sicilia	15.166	6,2	219.357	90,2	8.645	3,6	243.168	80,9	57.357	19,1	300.525	100,0					
Sardegna	10.972	11,8	78.108	83,9	4.028	4,3	93.108	75,9	29.585	24,1	122.693	100,0					
ITALIA	457.440	14,3	2.625.994	81,8	125.267	3,9	3.208.701	77,7	920.757	22,3	4.129.458	100,0					

I dati SDO 2014 sono classificati secondo la versione DRG 24. Dati di anni passati relativi a diverse versioni DRG non sono direttamente confrontabili.
Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014

REGIONE	DRG CHIRURGICI						DRG MEDICI O NON CLASSIFICABILI							
	REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO			TOTALE DIMISSIONI	REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO			
	Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%		Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%	
Piemonte	41.084	26,3	74.406	47,7	40.593	26,0	156.083	11.740	8,3	104.098	73,9	24.943	17,7	140.781
Valle d'Aosta	742	13,7	2.556	47,3	2.105	39,0	5.403	637	10,5	4.288	70,5	1.155	19,0	6.080
Lombardia	59.766	16,9	209.826	59,2	85.025	24,0	354.617	28.246	8,4	273.954	81,5	34.116	10,1	336.316
P.A. Bolzano	928	5,2	10.432	58,8	6.383	36,0	17.743	2.024	8,7	18.974	81,4	2.325	10,0	23.323
P.A. Trento	728	4,6	7.438	46,9	7.685	48,5	15.851	1.335	6,8	15.857	80,8	2.438	12,4	19.630
Veneto	13.923	8,7	85.821	53,9	59.476	37,4	159.220	9.238	5,9	131.008	84,0	15.686	10,1	155.932
Friuli V.G.	8.001	17,8	22.685	50,3	14.384	31,9	45.070	3.963	8,6	35.279	76,8	6.684	14,6	45.926
Liguria	2.556	5,0	27.113	52,7	21.797	42,4	51.466	5.909	8,3	49.448	69,8	15.533	21,9	70.890
Emilia Romagna	36.655	20,6	94.115	52,8	47.553	26,7	178.323	14.667	8,3	138.446	78,3	23.646	13,4	176.759
Toscana	22.522	19,5	61.173	53,0	31.830	27,6	115.525	8.877	7,8	95.456	83,8	9.565	8,4	113.898
Umbria	7.682	23,0	18.039	54,0	7.659	22,9	33.380	4.098	11,1	29.645	80,6	3.050	8,3	36.793
Marche	9.136	20,6	23.559	53,2	11.572	26,1	44.267	3.061	7,1	34.612	80,3	5.417	12,6	43.090
Lazio	18.996	10,1	114.885	61,2	53.887	28,7	187.768	21.371	8,3	160.155	62,0	76.897	29,8	258.423
Abruzzo	2.848	6,8	23.766	56,6	15.380	36,6	41.994	3.640	7,3	40.120	80,2	6.263	12,5	50.023
Molise	462	3,8	6.932	56,8	4.811	39,4	12.205	1.074	6,8	11.440	72,3	3.312	20,9	15.826
Campania	13.159	7,4	89.181	50,5	74.407	42,1	176.747	27.803	14,5	124.003	64,8	39.592	20,7	191.398
Puglia	16.357	14,1	75.152	64,8	24.430	21,1	115.939	17.444	10,0	131.133	75,0	26.221	15,0	174.798
Basilicata	1.946	13,0	9.312	62,4	3.677	24,6	14.935	1.344	6,9	16.386	84,5	1.672	8,6	19.402
Calabria	2.459	6,4	24.237	62,9	11.822	30,7	38.518	4.881	7,9	46.193	74,6	10.824	17,5	61.898
Sicilia	3.536	2,6	87.125	65,3	42.863	32,1	133.524	11.630	7,0	140.877	84,4	14.494	8,7	167.001
Sardegna	3.578	7,0	27.087	52,9	20.565	40,1	51.230	7.394	10,3	55.049	77,0	9.020	12,6	71.463
ITALIA	267.064	13,7	1.094.840	56,2	587.904	30,2	1.949.808	190.376	8,7	1.656.421	76,0	332.853	15,3	2.179.650

Tavola 2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

	MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso		219.185	6,8	1.784.561	8,1	7,9
02 - Malattie e disturbi dell'occhio		41.291	1,3	119.331	2,9	47,4
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola		113.918	3,6	363.142	3,2	31,8
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio		300.077	9,4	2.834.040	9,4	4,8
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio		475.081	14,8	3.395.223	7,1	10,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente		295.350	9,2	2.012.367	6,8	18,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas		149.835	4,7	1.176.863	7,9	8,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo		407.377	12,7	2.481.418	6,1	21,2
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella		89.340	2,8	379.385	4,2	30,6
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici		82.090	2,6	446.100	5,4	7,9
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie		169.668	5,3	1.153.191	6,8	11,8
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile		56.117	1,7	271.198	4,8	21,7
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile		100.283	3,1	409.106	4,1	21,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio		296.788	9,2	1.118.328	3,8	10,2
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale		55.382	1,7	453.261	8,2	5,2
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario		35.608	1,1	281.481	7,9	7,4
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate		79.350	2,5	590.725	7,4	11,5
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)		56.509	1,8	591.567	10,5	7,0
19 - Malattie e disturbi mentali		70.538	2,2	817.873	11,6	6,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti		6.469	0,2	44.882	6,9	18,3
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci		25.521	0,8	141.972	5,6	25,6
22 - Ustioni		1.900	0,1	23.151	12,2	12,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari		44.390	1,4	197.643	4,5	37,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti		3.732	0,1	53.075	14,2	6,2
25 - Infezioni da H.I.V.		3.494	0,1	54.975	15,7	3,1
Altri DRG		16.566	0,5	126.823	7,7	15,9
Pre MDC		12.842	0,4	456.781	35,6	0,8
TOTALE GENERALE		3.208.701	100,0	21.778.462	6,8	14,3

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

		DRG	DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMMISSIONI DI GIORNO	% DIMMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso													
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	2.435	47.080	19,3	16,9	53	49	2,0	3,3	90,8	3,9	7.548
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	8.265	95.295	11,5	10,8	34	63	0,8	5,1	92,1	2,1	7.976
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	925	14.249	15,4	11,0	40	8	0,9	6,8	85,0	7,4	4.833
006	C	Decompressione del tunnel carpale	1.011	1.303	1,3	1,2	4	854	84,5	11,8	2,3	1,5	93
007	C	Interventi su nervi periferici e craniici e altri interventi su sistema nervoso con CC	776	7.302	9,4	8,3	39	68	8,8	29,1	59,7	2,4	996
008	C	Interventi su nervi periferici e craniici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	5.826	14.854	2,5	2,0	10	2.908	49,9	35,1	11,9	3,1	3.473
009	M	Malattie e traumi del midollo spinale	1.403	14.095	10,0	7,8	24	99	7,1	17,3	69,5	6,1	3.875
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	3.819	44.872	11,7	10,4	33	149	3,9	10,1	82,0	4,0	6.713
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	4.888	41.978	8,6	8,1	32	380	7,8	16,3	74,5	1,4	3.138
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	16.358	137.735	8,4	7,4	23	687	4,2	16,1	76,1	3,6	21.010
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	3.130	24.883	7,9	6,8	17	116	3,7	15,3	75,3	5,7	4.675
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	45.232	462.894	10,2	9,4	30	2.224	4,9	8,4	84,2	2,5	46.669
015	M	Malattie cerebrovascolari acute specifiche e occlusione precerebrale senza infarto	10.267	81.606	7,9	7,3	23	578	5,6	17,1	74,7	2,6	8.832
016	M	Malattie cerebrovascolari specifiche con CC	5.889	51.998	8,8	8,0	24	150	2,5	12,9	81,5	3,1	6.218
017	M	Malattie cerebrovascolari specifiche senza CC	5.483	36.196	6,6	5,9	17	298	5,4	22,0	69,0	3,6	4.933
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1.221	12.550	10,3	8,4	24	21	1,7	12,1	79,8	6,4	2.928
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	3.341	22.968	6,9	6,2	20	293	8,8	20,8	67,5	2,9	2.708
021	M	Meningite virale	212	2.053	9,7	8,8	22	8	3,8	7,1	84,4	4,7	270
022	M	Encefalopatia ipertensiva	1.081	7.209	6,7	5,6	14	43	4,0	23,2	66,2	6,6	1.531
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	3.008	21.053	7,0	5,7	27	605	20,1	23,3	53,7	2,9	4.415
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	11.956	48.481	4,1	3,6	10	1.323	11,1	45,0	40,4	3,5	7.245
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1.451	13.010	9,0	7,7	28	169	11,6	16,5	68,5	3,3	2.172
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	2.898	26.631	9,2	8,2	27	236	8,1	16,4	71,8	3,6	3.783
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	6.121	38.382	6,3	5,5	18	649	10,6	27,1	58,5	3,8	5.852
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1.693	4.763	2,8	2,0	4	517	30,5	48,0	7,0	14,5	1.897
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	722	5.042	7,0	6,0	17	64	8,9	22,6	63,3	5,3	959
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1.990	8.174	4,1	3,4	10	369	18,5	41,5	34,5	5,5	1.785
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1.185	2.601	2,2	1,7	4	497	41,9	50,4	3,8	3,9	620
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	2.310	21.053	9,1	8,0	31	99	4,3	20,6	72,5	2,6	3.155
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	6.966	40.184	5,8	5,3	21	907	13,0	28,6	56,5	1,8	4.029

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'illimitato al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m. 18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)</i>													
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	21.123	146.066	6,9	6,2	17	1.000	4,7	18,2	73,3	3,8	19.110
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	783	15.793	20,2	17,9	48	11	1,4	2,3	91,3	5,0	2.460
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	312	6.256	20,1	18,1	75	10	3,2	9,9	84,9	1,9	729
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	663	7.054	10,6	9,6	33	6	0,9	10,1	85,8	3,2	914
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	553	7.059	12,8	10,2	47	34	6,1	33,3	56,2	4,3	1.676
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	3.035	18.209	6,0	5,4	24	341	11,2	42,5	44,3	2,0	2.201
533	C	Interventi vascolari intracranici con CC	2.043	15.489	7,6	6,0	20	19	0,9	27,0	65,8	6,2	3.965
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	7.226	34.707	4,8	4,2	11	91	1,3	42,2	51,6	4,9	6.156
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	1.175	19.477	16,6	13,7	51	62	5,3	8,3	82,1	4,3	4.057
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1.762	18.914	10,7	10,7	365	47	2,7	5,6	91,7	-	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	1.486	24.066	16,2	14,1	43	75	5,0	5,6	85,7	3,7	3.887
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1.934	26.081	13,5	11,9	37	82	4,2	7,0	84,5	4,2	4.134
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	3.482	31.680	9,1	7,3	20	161	4,6	15,0	72,9	7,5	8.060
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	5.544	33.941	6,1	5,5	17	428	7,7	25,3	64,1	2,9	4.434
564	M	Cefalea, età > 17 anni	3.691	19.409	5,3	5,1	23	523	14,2	24,7	60,6	0,6	858
577	C	Inserzione di stent carotideo	2.511	9.866	3,9	3,9	365	84	3,3	63,2	33,5	-	-
TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso			219.185	1.784.561	8,1			17.405	7,9	19,8	69,0	3,3	236.972
MDC02- Malattie e disturbi dell'occhio													
036	C	Interventi sulla retina	8.587	17.373	2,0	1,9	10	4.739	55,2	33,0	11,2	0,7	867
037	C	Interventi sull'orbita	1.358	6.350	4,7	4,3	17	208	15,3	35,7	47,0	2,0	635
038	C	Interventi primari sull'iride	883	2.137	2,4	2,1	10	506	57,3	24,3	16,0	2,4	318
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	6.710	12.109	1,8	1,4	4	4.658	69,4	21,1	3,2	6,2	3.450
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	4.160	8.689	2,1	1,7	7	2.541	61,1	25,7	9,7	3,5	1.734
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.130	1.754	1,6	1,3	4	780	69,0	27,8	0,8	2,4	286
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	10.418	28.347	2,7	2,3	10	4.702	45,1	33,9	18,2	2,8	4.896
043	M	Iftema	357	1.406	3,9	3,6	10	42	11,8	42,9	42,3	3,1	145
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	1.068	7.273	6,8	6,4	20	42	3,9	17,9	76,0	2,2	575

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG		DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMMISSIONI DI GIORNO	% DIMMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)</i>												
070	M	9.127	32.709	3,6	3,3	7	899	9,8	48,4	37,2	4,5	4.244
071	M	300	962	3,2	3,1	10	58	19,3	47,7	32,3	0,7	38
072	M	2.962	7.741	2,6	2,4	10	1.280	43,2	34,6	20,4	1,8	788
073	M	6.418	27.585	4,3	3,9	13	1.433	22,3	33,4	42,6	2,7	3.489
074	M	2.101	5.466	2,6	1,9	7	1.086	51,7	31,8	11,9	4,5	1.582
168	C	525	2.647	5,0	3,1	10	145	27,6	32,0	29,3	11,0	1.177
169	C	5.050	14.394	2,9	2,3	7	2.007	39,7	37,2	17,4	5,6	3.635
185	M	1.826	9.248	5,1	4,4	18	400	21,9	28,1	46,9	3,1	1.495
186	M	1.292	4.721	3,7	3,1	10	358	27,7	35,6	33,7	2,9	842
187	M	1.468	2.978	2,0	1,8	7	876	59,7	28,0	9,5	2,8	478
TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola		113.918	363.142	3,2			36.263	31,8	40,2	24,5	3,4	54.754
MDC04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio												
075	C	9.714	103.168	10,6	9,1	28	79	0,8	6,0	88,8	4,4	18.446
076	C	3.469	48.896	14,1	12,6	44	74	2,1	11,7	83,1	3,0	6.470
077	C	2.843	21.154	7,4	6,9	31	273	9,6	25,7	63,3	1,4	1.692
078	M	8.641	94.178	10,9	10,2	31	255	3,0	6,6	88,0	2,4	8.497
079	M	7.975	123.147	15,4	13,3	40	197	2,5	4,9	88,1	4,6	21.997
080	M	3.568	50.131	14,1	12,3	44	106	3,0	7,8	86,0	3,2	7.726
081	M	1.123	11.312	10,1	8,6	27	26	2,3	14,6	78,5	4,5	2.078
082	M	19.936	203.189	10,2	9,4	34	1.218	6,1	15,7	75,9	2,3	20.174
083	M	1.776	12.916	7,3	6,6	20	63	3,5	21,7	71,5	3,2	1.592
084	M	2.026	9.527	4,7	3,9	10	173	8,5	39,6	45,4	6,5	2.068
085	M	6.606	74.570	11,3	10,3	30	172	2,6	7,7	86,4	3,3	8.664
086	M	2.351	20.027	8,5	8,1	30	155	6,6	13,9	78,4	1,1	1.117
087	M	72.820	713.214	9,8	8,9	27	3.998	5,5	10,1	81,2	3,2	87.341
088	M	24.275	210.693	8,7	8,0	21	640	2,6	9,4	84,8	3,2	22.407
089	M	39.291	439.088	11,2	10,3	28	996	2,5	5,2	89,0	3,2	48.696

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)</i>													
090	M	Pneumonia semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	17.132	146.588	8,6	8,1	24	481	2,8	8,8	86,6	1,8	9.658
091	M	Pneumonia semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	13.844	69.365	5,0	4,8	14	370	2,7	27,8	68,5	1,0	3.023
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	2.380	26.108	11,0	9,6	27	33	1,4	8,3	85,7	4,6	4.226
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1.534	11.938	7,8	7,0	23	41	2,7	19,4	74,9	3,0	1.483
094	M	Pneumotorace con CC	1.773	17.087	9,6	8,5	27	27	4,5	13,3	78,2	4,0	2.689
095	M	Pneumotorace senza CC	2.842	17.011	6,0	5,6	17	200	7,0	21,0	69,6	2,4	1.546
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	4.590	37.776	8,2	7,4	18	111	2,4	11,8	81,3	4,5	5.175
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	5.878	37.092	6,3	6,0	17	319	5,4	18,3	74,2	2,0	2.636
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	16.607	74.012	4,5	4,2	10	971	5,8	36,5	54,6	3,0	7.002
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	4.888	40.419	8,3	7,6	27	353	7,2	16,1	74,6	2,1	4.008
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	4.885	22.472	4,6	4,2	14	913	18,7	30,5	48,3	2,5	2.553
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	2.091	17.071	8,2	7,3	24	134	6,4	19,8	70,5	3,3	2.318
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	2.261	11.458	5,1	4,2	13	355	15,7	35,3	43,4	5,5	2.542
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	5.916	105.042	17,8	15,8	50	67	1,1	3,1	92,5	3,3	14.609
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	7.042	65.391	9,3	8,7	46	1.690	24,0	16,1	58,9	1,0	4.674
TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio			300.077	2.834.040	9,4			14.543	4,8	13,0	79,2	2,9	327.107
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio													
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	7.032	107.437	15,3	13,6	35	8	0,1	0,5	94,9	4,5	16.154
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	6.336	94.635	14,9	12,0	28	29	0,5	1,0	89,6	8,9	25.363
106	C	Bypass coronarico con PTCA	215	3.766	17,5	16,0	39	-	-	0,5	94,0	5,6	523
108	C	Altri interventi cardiotoracici	1.913	23.549	12,3	10,5	37	29	1,5	19,3	75,1	4,1	4.323
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	5.625	75.657	13,5	10,7	33	364	6,5	7,0	80,2	6,3	19.249
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	5.504	44.880	8,2	7,4	24	177	3,2	16,9	77,1	2,7	5.461
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	3.126	58.805	18,8	16,8	57	24	0,8	3,9	92,3	3,1	7.790
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	1.613	16.423	10,2	9,4	45	157	9,7	21,9	66,9	1,5	1.455
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	2.214	10.378	4,7	4,0	17	381	17,2	42,2	37,6	2,9	1.764
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	4.796	16.519	3,4	2,3	7	1.170	24,4	55,7	11,8	8,1	6.574

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>													
119	C	Legatura e stripping di vene	7.921	10.725	1,4	1,2	4	6.594	83,2	13,6	1,1	2,0	1.420
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	4.188	34.484	8,2	6,9	37	377	9,0	31,7	56,8	2,5	6.177
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	8.223	78.626	9,6	8,1	21	602	7,3	9,8	76,3	6,6	16.135
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	12.419	72.728	5,9	5,3	17	1.998	16,1	18,9	61,8	3,2	9.505
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	2.071	12.874	6,2	5,1	23	729	35,2	17,5	43,4	3,9	2.754
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	16.058	110.136	6,9	5,9	21	1.243	7,7	31,0	57,4	3,9	19.632
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	31.599	108.695	3,4	2,6	7	5.422	17,2	54,9	19,9	8,0	32.789
126	M	Endocardite acuta e subacuta	1.101	24.133	21,9	20,7	74	33	3,0	7,4	88,1	1,5	1.635
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	99.250	919.840	9,3	8,1	21	3.772	3,8	10,2	80,5	5,4	159.770
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	1.767	14.543	8,2	7,4	21	49	2,8	14,8	78,5	4,0	1.925
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	2.236	15.354	6,9	5,8	32	766	34,3	17,1	46,2	2,5	2.684
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	6.835	60.547	8,9	7,6	23	523	7,7	15,4	72,0	4,9	11.011
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	6.696	39.538	5,9	5,4	21	1.133	16,9	25,2	55,8	2,1	4.096
132	M	Aterosclerosi con CC	3.803	29.967	7,9	6,7	20	305	8,0	18,6	68,7	4,7	5.611
133	M	Aterosclerosi senza CC	2.618	12.779	4,9	4,5	17	439	16,8	32,5	48,7	2,0	1.284
134	M	Iipertensione	6.197	35.268	5,7	5,2	17	662	10,7	26,2	60,6	2,5	3.667
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	2.324	18.813	8,1	6,9	24	125	5,4	21,7	69,0	4,0	3.459
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	1.752	8.842	5,0	4,6	17	195	11,1	34,1	52,9	1,9	962
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	1.730	9.041	5,2	3,9	10	173	10,0	38,0	43,4	8,6	2.922
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	13.125	84.471	6,4	5,6	17	1.145	8,7	26,3	60,6	4,4	14.281
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	18.358	71.334	3,9	3,3	10	4.735	25,8	34,6	34,2	5,4	14.691
140	M	Angina pectoris	7.854	43.563	5,5	4,7	14	1.056	13,4	26,9	54,7	5,0	8.222
141	M	Sincope e collasso con CC	5.628	39.543	7,0	6,5	20	320	5,7	20,9	70,9	2,5	3.834
142	M	Sincope e collasso senza CC	8.491	41.186	4,9	4,4	13	1.274	15,0	30,6	50,9	3,5	5.396
143	M	Dolore toracico	14.164	49.456	3,5	3,2	10	3.710	26,2	37,0	34,0	2,8	5.940
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	9.932	91.674	9,2	7,9	23	630	6,3	14,3	74,3	5,1	16.883
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	7.255	41.933	5,8	5,4	21	952	13,1	25,1	60,2	1,6	3.660
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	12.739	63.871	5,0	4,5	21	1.606	12,6	43,9	41,4	2,1	8.304
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	5.592	40.712	7,3	6,6	31	205	3,7	38,2	56,4	1,8	4.370
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	15.144	55.752	3,7	2,8	7	1.426	9,4	61,9	20,3	8,4	17.436
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	82	1.406	17,1	15,0	47	3	3,7	4,9	86,6	4,9	237

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI GIORNO	1	% DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMENSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)														
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1.387	16.072	11,6	11,0	41	7	0,5	18,5	79,7	1,3	954	
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1.389	15.888	11,4	10,5	33	-	-	12,0	85,1	2,9	1.668	
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	580	11.073	19,1	17,4	39	-	-	0,3	95,0	4,7	1.451	
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2.234	35.273	15,8	14,3	29	-	-	0,1	94,1	5,8	5.274	
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	781	11.393	14,6	13,0	28	2	0,3	1,0	92,7	6,0	1.853	
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3.601	45.135	12,5	10,5	20	-	-	0,2	90,1	9,7	10.957	
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	5.807	42.990	7,4	6,7	31	435	7,5	35,3	55,2	2,0	4.854	
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	16.610	87.281	5,3	4,5	14	760	4,6	42,1	48,6	4,7	16.603	
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	934	13.046	14,0	12,4	49	64	6,9	16,7	73,3	3,1	1.850	
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.611	68.965	9,1	7,6	31	500	6,6	26,3	63,5	3,7	12.936	
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	10.239	83.413	8,1	6,4	17	533	5,2	15,4	70,8	8,7	23.327	
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2.721	13.967	5,1	3,9	10	169	6,2	42,8	42,1	8,9	4.306	
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	23.135	166.260	7,2	7,2	365	526	2,3	11,7	86,0	-	-	
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	22.526	90.584	4,0	4,0	365	1.492	6,6	54,2	39,2	-	-	
TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio			475.081	3.395.223	7,1			49.029	10,3	25,9	59,3	4,5	565.381	
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente														
146	C	Resezione rettale con CC	1.726	28.309	16,4	14,6	45	16	0,9	5,0	89,9	4,2	4.162	
147	C	Resezione rettale senza CC	2.912	24.349	8,4	8,1	37	168	5,8	22,2	71,5	0,6	791	
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	16.139	165.703	10,3	9,5	28	440	2,7	8,4	86,2	2,7	17.013	
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	2.213	23.866	10,8	9,3	30	44	2,0	12,1	81,7	4,2	4.162	
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	5.396	33.818	6,3	5,8	17	230	4,3	24,5	68,4	2,8	3.513	
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	424	5.495	13,0	11,1	33	6	1,4	5,0	88,9	4,7	1.029	
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1.345	10.102	7,5	6,9	20	48	3,6	12,1	81,5	2,8	1.107	
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	3.501	38.506	11,0	10,3	34	97	2,8	10,7	84,5	2,1	3.145	
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	402	5.179	12,9	7,6	24	5	1,2	15,9	71,9	10,9	2.468	
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	1.866	11.251	6,0	4,7	21	464	24,9	28,6	41,9	4,7	2.867	
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	19.365	41.323	2,1	1,9	10	10.619	54,8	32,5	11,3	1,3	4.273	

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

	DRG	DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMMISSIONI DI GIORNO	% DIMMISSIONI DI 1-3 GIORNI	% DIMMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>												
159	C Interventi per ernia, ecetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1.669	13.771	8,3	7,0	27	135	8,1	19,6	68,8	3,5	2.553
160	C Interventi per ernia, ecetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	11.908	42.369	3,6	3,3	13	3.314	27,8	34,9	35,7	1,6	3.946
161	C Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	2.851	12.129	4,3	3,4	13	723	25,4	36,7	33,2	4,8	2.877
162	C Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	26.878	50.189	1,9	1,7	7	16.793	62,5	27,8	8,1	1,7	5.730
163	C Interventi per ernia, età < 18 anni	1.957	4.233	2,2	1,7	4	967	49,4	40,3	4,4	5,9	1.170
164	C Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	715	6.962	9,7	8,4	21	6	0,8	6,6	86,2	6,4	1.334
165	C Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	5.056	27.520	5,4	5,3	14	40	0,8	23,6	74,3	1,3	1.285
166	C Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	721	5.064	7,0	5,7	14	6	0,8	22,9	68,5	7,8	1.268
167	C Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	12.370	46.618	3,8	3,6	8	280	2,3	51,5	43,9	2,3	3.560
170	C Altri interventi sull'apparato digerente con CC	2.045	29.511	14,4	12,9	47	133	6,5	10,3	80,3	2,8	3.903
171	C Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	2.321	17.149	7,4	6,8	31	198	8,5	27,0	62,7	1,8	1.667
172	M Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	10.689	120.487	11,3	10,6	37	468	4,4	11,2	82,6	1,8	9.290
173	M Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	5.559	38.457	6,9	6,4	28	672	12,1	25,3	61,0	1,6	3.368
174	M Emorragia gastrointestinale con CC	12.632	112.807	8,9	7,9	21	464	3,7	11,2	80,5	4,6	17.475
175	M Emorragia gastrointestinale senza CC	8.066	48.511	6,0	5,6	17	710	8,8	22,7	66,2	2,4	4.598
176	M Ulcera peptica complicata	1.000	8.065	8,1	6,7	20	79	7,9	20,4	65,7	6,0	1.781
177	M Ulcera peptica non complicata con CC	434	3.818	8,8	8,3	21	9	2,1	11,1	84,6	2,3	317
178	M Ulcera peptica non complicata senza CC	788	4.735	6,0	5,4	17	27	3,4	29,4	64,5	2,7	556
179	M Malattie infiammatorie dell'intestino	6.701	56.581	8,4	7,7	27	311	4,6	19,1	73,9	2,4	6.273
180	M Occlusione gastrointestinale con CC	6.072	50.788	8,4	7,3	23	469	7,7	16,8	71,0	4,4	8.699
181	M Occlusione gastrointestinale senza CC	10.397	58.156	5,6	4,9	14	985	9,5	28,3	57,9	4,4	9.406
182	M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	12.047	94.861	7,9	6,9	20	692	5,7	16,5	73,3	4,4	15.815
183	M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	29.560	143.805	4,9	4,3	13	5.346	18,1	27,7	50,3	3,9	21.821
184	M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	19.384	62.478	3,2	2,8	7	3.590	18,5	49,7	27,4	4,3	9.745
188	M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	5.171	40.549	7,8	6,9	24	534	10,3	19,5	67,0	3,2	5.919
189	M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	10.562	43.688	4,1	3,5	14	2.950	27,9	33,3	35,6	3,1	7.411
190	M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	3.866	12.887	3,3	2,6	7	1.018	26,3	45,9	22,5	5,3	3.303
567	C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1.604	31.416	15,6	15,6	47	35	2,2	2,9	87,8	7,2	8.166
568	C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	3.004	59.553	19,8	17,5	48	28	0,9	1,9	92,3	4,9	9.624
569	C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	9.521	173.777	18,3	16,0	50	228	2,4	3,0	90,9	3,7	27.039
570	C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	8.188	138.122	16,9	15,2	45	41	0,5	1,3	94,7	3,5	18.035

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)														
			DRG	DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
571	M	Malattie maggiori dell'esofago		1.469	12.114	8,2	7,0	24	133	9,1	19,7	67,3	4,0	2.190
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali		4.856	53.296	11,0	8,0	20	193	4,0	12,9	71,0	12,1	19.009
TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente				295.350	2.012.367	6,8			53.714	18,2	24,6	54,0	3,3	283.663
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas														
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC		4.226	71.122	16,8	14,5	57	73	1,7	15,5	79,3	3,4	11.887
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC		3.582	34.167	9,5	8,7	37	170	4,7	22,1	71,2	2,0	3.647
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC		1.113	20.140	18,1	17,3	60	19	1,7	7,5	89,4	1,4	1.212
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC		1.026	10.380	10,1	9,7	51	94	9,2	24,0	66,2	0,7	458
195	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC		213	3.150	14,8	13,3	40	-	-	4,7	92,5	2,8	400
196	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC		309	2.605	8,4	7,0	24	9	2,9	28,2	63,4	5,5	547
197	C	Colecistomia eccetto laparoscopia senza esplorazione del dotto biliare comune con CC		1.426	21.946	15,4	13,7	40	8	0,6	3,2	92,0	4,3	3.222
198	C	Colecistomia eccetto laparoscopia senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC		2.561	21.283	8,3	7,7	24	15	0,6	12,3	84,7	2,5	1.953
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne		729	9.114	12,5	11,3	45	38	5,2	13,6	78,6	2,6	1.116
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne		607	6.916	11,4	9,8	50	33	5,4	16,5	75,1	3,0	1.144
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas		582	8.201	14,1	12,5	51	20	3,4	16,0	78,0	2,6	1.092
202	M	Cirrosi e epatite alcolica		15.652	157.227	10,0	8,8	27	691	4,4	13,8	77,4	4,4	26.225
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas		19.613	181.717	9,3	8,7	35	1.298	6,6	20,7	71,1	1,6	14.320
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne		12.068	111.210	9,2	8,2	24	437	3,6	11,4	81,4	3,6	15.262
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC		7.737	76.626	9,9	8,4	27	424	5,5	13,9	75,8	4,8	14.831
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC		5.487	37.665	6,9	6,2	21	509	9,3	23,1	64,8	2,8	4.664
207	M	Malattie delle vie biliari con CC		10.937	108.997	10,0	8,8	24	356	3,3	11,8	80,2	4,7	16.924
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC		13.805	90.413	6,5	5,8	17	1.363	9,9	21,8	64,3	4,0	13.105
493	C	Colecistomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC		5.483	49.956	9,1	8,3	30	247	4,5	20,8	72,3	2,4	5.304
494	C	Colecistomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC		42.679	154.028	3,6	3,0	10	6.147	14,4	55,5	25,5	4,6	30.442
TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas				149.835	1.176.863	7,9			11.951	8,0	27,8	60,6	3,7	167.755

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI GIORNO	1 % DIMENSIONI DI GIORNO	% DIMENSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo													
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto artroplastie maggiori, età > 17 anni con CC	13.412	182.903	13,6	12,7	32	21	0,2	1,0	95,7	3,1	18.447
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto artroplastie maggiori, età > 17 anni senza CC	19.326	197.698	10,2	9,9	30	332	1,7	12,2	85,0	1,0	8.184
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto artroplastie maggiori, età < 18 anni	1.250	7.454	6,0	5,8	28	103	8,2	30,7	60,5	0,6	241
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	445	5.877	13,2	11,8	63	65	14,6	9,7	73,9	1,8	720
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2.136	15.319	7,2	4,6	24	717	33,6	25,7	33,8	7,0	6.152
217	C	Shirligliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2.356	29.004	12,3	8,3	45	339	14,4	26,5	52,9	6,2	10.550
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	2.926	36.654	12,5	11,1	31	24	0,8	4,2	90,6	4,4	5.705
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	24.411	165.612	6,8	6,3	20	1.465	6,0	20,1	71,7	2,1	15.531
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	3.064	12.444	4,1	3,8	17	499	16,3	40,4	42,3	0,9	772
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	9.087	21.945	2,4	1,8	4	3.216	35,4	54,0	2,8	7,8	7.187
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su artroplastie senza CC	18.592	54.421	2,9	2,8	13	5.676	30,5	45,4	23,1	1,0	3.495
225	C	Interventi sul piede	27.109	56.853	2,1	1,8	7	13.102	48,3	42,3	6,6	2,8	9.963
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	626	5.983	9,6	6,8	24	64	10,2	25,4	56,1	8,3	2.101
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	14.110	35.717	2,5	2,3	10	6.390	45,3	35,7	17,2	1,9	4.426
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1.609	4.316	2,7	2,1	10	815	50,7	31,9	13,4	4,0	1.093
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle artroplastie, senza CC	13.283	27.057	2,0	1,8	7	7.785	58,6	28,7	10,3	2,3	3.709
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	2.522	11.299	4,5	3,1	13	691	27,4	39,3	27,6	5,7	4.013
232	C	Artroscopia	7.049	10.761	1,5	1,4	7	5.255	74,5	21,7	2,5	1,2	1.347
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	1.496	17.145	11,5	9,7	34	53	3,5	19,5	72,7	4,3	3.322
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	11.002	46.085	4,2	3,4	13	2.298	20,9	43,2	31,8	4,1	9.689
235	M	Fratture del femore	1.046	6.697	6,4	5,5	23	226	21,6	25,9	49,8	2,7	1.107
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	7.097	46.116	6,5	5,5	21	1.171	16,5	25,0	54,9	3,7	8.320
237	M	Distorsioni, stramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	336	1.881	5,6	4,5	17	66	19,6	27,4	48,8	4,2	421
238	M	Osteomielite	1.306	20.359	15,6	14,1	44	52	4,0	9,0	83,8	3,3	2.604
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.874	49.654	10,2	8,9	30	294	6,0	15,5	74,9	3,5	7.661
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	4.474	44.841	10,0	8,8	30	78	1,7	11,8	83,2	3,2	6.649
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	4.777	38.215	8,0	7,1	20	166	3,5	16,2	76,3	4,0	5.609
242	M	Artrosi settica	682	7.858	11,5	10,8	40	18	2,6	10,9	84,8	1,8	622
243	M	Affezioni mediche del dorso	14.295	90.136	6,3	5,6	21	1.879	13,1	25,3	58,9	2,7	12.285
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1.109	9.713	8,8	8,0	23	58	5,2	13,2	77,9	3,7	1.194

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

	DRG	DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMMISSIONI DI GIORNO	% DIMMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)</i>													
245	M Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	2.108	11.607	5,5	5,3	28	489	23,2	23,2	22,2	54,1	0,5	507
246	M Artropatie non specifiche	1.905	12.503	5,6	6,3	20	55	2,9	2,9	22,7	73,1	1,3	616
247	M Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	2.912	16.401	5,6	5,1	17	442	15,2	15,2	23,1	59,4	2,3	1.849
248	M Tendinite, miosite e borsite	2.191	15.721	7,2	6,1	23	415	18,9	18,9	20,1	57,5	3,4	2.775
249	M Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	3.045	21.247	7,0	5,0	18	665	21,8	21,8	24,6	45,3	8,2	7.207
250	M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	343	2.303	6,7	5,4	16	43	12,5	12,5	23,3	57,4	6,7	570
251	M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	2573	6.727	2,6	2,1	7	1.290	50,1	28,8	16,1	4,9	1.614	49
252	M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1.426	2.396	1,7	1,5	4	843	59,1	36,0	2,5	2,4	272	24
253	M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	1.189	8.591	7,2	6,5	24	122	10,3	23,4	63,7	2,7	1.107	2,7
254	M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	6.943	24.033	3,5	2,8	10	2.531	36,5	31,7	27,4	4,4	5.294	4,4
255	M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1.411	3.440	2,4	2,0	7	640	45,4	38,2	13,5	2,9	635	2,9
256	M Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	3.298	15.009	4,6	3,3	14	1.047	31,7	32,2	30,5	5,5	4.568	5,5
471	C Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	453	4.142	9,1	7,9	30	1	0,2	10,8	85,9	3,1	673	3,1
491	C Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	3.596	23.703	6,6	6,3	24	74	2,1	19,4	77,4	1,1	1.323	1,1
496	C Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	440	4.425	10,1	9,2	45	-	-	6,8	91,8	1,4	427	1,4
497	C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	919	11.963	13,0	10,9	35	3	0,3	7,3	88,2	4,1	2.384	4,1
498	C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	7.646	47.834	6,3	6,0	24	100	1,3	27,0	70,7	0,9	2.350	0,9
499	C Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	687	6.925	10,1	8,1	27	14	2,0	28,1	63,6	6,3	1.700	6,3
500	C Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	16.727	70.012	4,2	3,7	14	1.787	10,7	49,9	36,8	2,6	9.704	2,6
501	C Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	34	666	19,6	19,6	92	-	-	100,0	-	-	-	-
502	C Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	67	1.058	15,8	13,1	51	3	4,5	10,4	80,6	4,5	218	4,5
503	C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	29.337	56.778	1,9	1,7	7	16.174	55,1	35,9	7,4	1,6	6.276	1,6
519	C Artrodesi vertebrale cervicale con CC	201	2.571	12,8	12,5	46	-	-	16,9	82,6	0,5	71	0,5
520	C Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	2.251	12.429	5,5	4,8	17	63	2,8	40,6	53,2	3,4	1.944	3,4
537	C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	751	5.999	8,0	6,1	28	153	20,4	24,4	49,9	5,3	1.647	5,3
538	C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	13.573	36.354	2,7	2,0	7	6.592	48,6	33,3	12,3	5,8	11.076	5,8
544	C Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	78.641	713.202	9,1	8,6	22	70	0,1	3,5	94,3	2,1	52.961	2,1
545	C Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	5.891	71.387	12,1	10,7	34	9	0,2	93,9	3,5	3,5	10.779	3,5
546	C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	1.012	11.975	11,8	10,5	31	1	0,1	1,7	94,5	3,8	1.704	3,8
TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo		407.377	2.481.418	6,1			86.544	21,2	24,3	51,7	2,7	295.370	2,7

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMMISSIONI DI GIORNO	% DIMMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella													
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	3.021	14.572	4,8	4,4	14	91	3,0	40,5	54,4	2,1	1.518
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	6.138	25.927	4,2	4,1	14	376	6,1	43,4	49,6	0,9	1.130
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	3.068	11.337	3,7	3,3	13	395	12,9	53,9	32,2	2,1	1.442
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	13.230	32.652	2,5	2,4	10	4.085	30,9	52,4	16,2	0,6	1.465
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	6.114	15.001	2,5	2,4	10	2.577	42,1	36,7	20,5	0,6	595
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	2.694	4.178	1,6	1,5	7	1.845	68,5	26,8	3,9	251	
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	1.059	12.665	12,0	9,8	37	26	2,5	16,3	76,6	4,6	2.736
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1.579	12.483	7,9	6,9	37	224	14,2	26,1	58,0	1,7	1.710
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle/cellulite con CC	1.371	7.825	5,7	4,0	17	155	11,3	43,0	40,5	5,3	2.600
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle/cellulite senza CC	9.271	26.277	2,8	2,4	10	3.873	41,8	37,1	18,5	2,7	4.901
267	C	Interventi perianali e pilonidali	4.363	7.329	1,7	1,5	7	3.065	70,2	22,6	5,8	1,4	802
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	2.546	7.000	2,7	2,4	10	1.070	42,0	35,0	21,1	1,9	985
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	970	9.112	9,4	7,6	31	74	7,6	29,3	58,4	4,7	2.108
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	5.736	15.142	2,6	1,8	7	3.346	58,3	23,9	10,9	6,8	5.494
271	M	Ulcere della pelle	2.591	28.357	10,9	9,7	30	77	3,0	8,5	84,7	3,8	4.307
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	1.190	10.945	9,2	7,8	27	25	2,1	15,2	78,2	4,5	2.048
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	2.209	13.684	6,2	5,7	20	80	3,6	22,1	71,9	2,4	1.389
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	1.594	17.722	11,1	10,1	34	112	7,0	13,1	77,0	2,9	2.156
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	680	3.524	5,2	4,0	17	213	31,3	26,3	37,4	5,0	916
276	M	Patologie non maligne della mammella	303	1.206	4,0	2,8	10	126	41,6	25,1	24,8	8,6	419
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	2.183	24.425	11,2	10,1	30	49	2,2	6,9	87,2	3,7	3.199
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	3.579	23.793	6,6	6,1	21	569	15,9	17,9	63,8	2,4	2.554
279	M	Cellulite, età < 18 anni	775	3.803	4,9	4,1	10	116	15,0	29,3	48,0	7,7	902
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	1.237	8.390	6,8	5,6	17	113	9,1	26,1	58,9	5,9	1.815
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	4.918	14.572	3,0	2,2	7	2.350	47,8	25,8	18,8	7,6	4.488
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	1.976	3.690	1,9	1,6	4	1.062	53,7	38,1	3,3	4,9	684
283	M	Malattie minori della pelle con CC	840	6.766	8,1	6,8	20	56	6,7	18,2	69,4	5,7	1.349
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	4.105	17.008	4,1	3,6	13	1.183	28,8	30,0	37,9	3,4	2.898
TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella			85.340	379.385	4,2			27.333	30,6	33,2	33,4	2,8	56.861

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMMISSIONI DI GIORNO	% DIMMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici													
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	414	5.020	12,1	11,5	59	4	1,0	5,3	93,0	0,7	302
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	1.406	12.998	9,2	8,0	27	2	0,1	9,0	87,1	3,8	2.136
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	499	4.573	9,2	8,3	34	15	3,0	14,6	80,0	2,4	550
288	C	Interventi per obesità	6.875	32.065	4,7	4,4	17	419	6,1	36,4	56,6	0,9	1.963
289	C	Interventi sulle paratiroidi	1.208	4.295	3,6	3,0	11	242	20,0	48,7	28,1	3,2	825
290	C	Interventi sulla tiroide	19.158	64.953	3,4	3,2	11	1.569	8,2	58,4	32,3	1,1	3.830
291	C	Interventi sul dotto tiroglossa	426	1.194	2,8	2,5	7	95	22,3	56,8	19,2	1,6	132
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	223	2.461	11,0	8,7	27	3	1,3	14,3	78,0	6,3	634
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	333	2.341	7,0	5,0	14	39	11,7	25,2	57,4	5,7	761
294	M	Diabete, età > 35 anni	6.886	51.284	7,4	6,9	20	394	5,7	14,6	77,0	2,7	5.246
295	M	Diabete, età < 36 anni	1.893	11.756	6,2	5,8	17	129	6,8	23,9	67,4	1,9	993
296	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	10.873	95.005	8,7	7,9	23	492	4,5	12,5	79,5	3,5	12.497
297	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	10.071	59.924	6,0	5,6	21	876	8,7	24,9	65,0	1,4	4.479
298	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	14.710	52.977	3,6	3,2	7	1.295	8,8	52,9	33,3	4,9	8.695
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	1.373	7.309	5,3	4,6	17	194	14,1	30,2	53,0	2,7	1.141
300	M	Malattie endocrine con CC	2.386	20.706	8,7	7,1	20	56	2,3	19,8	71,1	6,7	4.830
301	M	Malattie endocrine senza CC	3.356	17.239	5,1	4,4	17	640	19,1	32,2	45,8	3,0	2.843
TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici			82.090	446.100	5,4			6.464	7,9	36,5	53,0	2,7	51.857
MDC11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie													
302	C	Trapianto renale	794	14.844	18,7	16,9	42	-	-	-	95,8	4,2	1.958
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	6.831	64.003	9,4	8,1	25	103	1,5	7,7	86,8	4,1	10.774
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	4.417	40.718	9,2	8,0	34	230	5,2	26,3	65,7	2,8	6.377
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	7.527	43.370	5,8	5,2	20	655	8,7	34,0	55,0	2,3	5.375
306	C	Prostatectomia con CC	417	3.307	7,9	6,5	18	4	1,0	12,9	79,4	6,7	773
307	C	Prostatectomia senza CC	1.431	7.241	5,1	4,7	14	58	4,1	29,8	64,0	2,1	669
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	1.048	7.720	7,4	6,2	24	51	4,9	25,4	66,3	3,4	1.397

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)															
				DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
309	C	3.604	13.953	3,9	3,6	13	424	11,8	47,1	39,5	1,7	1.252			
310	C	9.418	58.634	6,2	5,2	17	904	9,6	30,1	55,4	4,9	12.470			
311	C	28.539	102.928	3,6	3,2	10	4.917	17,2	45,3	34,4	3,0	13.609			
312	C	435	2.510	5,8	4,2	17	70	16,1	37,0	40,9	6,0	782			
313	C	3.128	9.094	2,9	2,6	10	882	28,2	47,7	22,0	2,1	1.002			
314	C	228	894	3,9	3,7	17	49	21,5	39,5	38,2	0,9	58			
315	C	5.428	45.485	8,4	7,2	41	791	14,6	33,7	49,5	2,2	7.302			
316	M	35.717	345.203	9,7	8,5	27	1.886	5,3	12,5	78,3	3,9	53.666			
317	M	420	2.165	5,2	1,0	1	166	39,5	-	-	60,5	1.999			
318	M	2.898	29.765	10,3	9,5	34	153	5,3	14,1	78,5	2,2	2.817			
319	M	1.862	9.301	5,0	4,0	17	546	29,3	28,6	37,7	4,4	2.115			
320	M	7.285	67.390	9,3	8,2	23	277	3,8	11,5	80,6	4,1	10.011			
321	M	7.717	51.763	6,7	6,1	17	634	8,2	18,1	70,3	3,3	6.415			
322	M	3.371	16.054	4,8	4,5	11	117	3,5	30,6	63,5	2,4	1.247			
323	M	8.353	35.864	4,3	3,5	10	1.475	17,7	39,0	36,7	6,6	8.849			
324	M	9.286	31.827	3,4	3,0	10	2.519	27,1	39,8	29,5	3,6	5.172			
325	M	1.945	12.756	6,6	5,8	17	144	7,4	23,7	64,6	4,3	2.006			
326	M	3.524	15.805	4,5	3,7	10	633	18,0	33,0	42,1	6,9	3.586			
327	M	476	1.877	3,9	3,2	7	68	14,3	42,9	33,2	9,7	514			
328	M	127	621	4,9	4,2	17	18	14,2	41,7	40,2	3,9	106			
329	M	409	1.136	2,8	2,4	10	160	39,1	40,8	16,9	3,2	188			
330	M	47	120	2,6	2,1	7	17	36,2	44,7	14,9	4,3	24			
331	M	3.285	29.267	8,9	7,7	27	282	8,6	18,2	69,4	3,7	4.826			
332	M	4.990	23.658	4,7	4,1	17	1.484	29,7	26,7	40,6	3,0	3.901			
333	M	1.840	9.871	5,4	4,3	13	267	14,5	35,3	43,8	6,4	2.522			
573	C	2.871	54.047	18,8	16,7	43	11	0,4	1,8	92,9	4,9	8.400			
TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie					169.668	1.153.191	6,8		19.995	11,8	27,3	57,0	3,9	182.162	

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMMISSIONI DI GIORNO	% DIMMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile													
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	1.952	20.628	10,6	9,0	20	4	0,2	5,5	86,5	7,7	4.483
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	9.652	74.955	7,8	7,4	16	10	0,1	6,8	90,8	2,3	4.900
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	1.942	14.416	7,4	6,1	15	13	0,7	14,1	78,1	7,2	3.362
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	15.223	69.543	4,6	4,4	11	292	1,9	31,8	64,7	1,5	3.640
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	1.240	3.989	3,2	2,7	10	329	26,5	48,5	22,3	2,7	727
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	6.400	13.442	2,1	1,7	7	3.739	58,4	30,3	8,5	2,7	2.629
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	3.638	6.329	1,7	1,5	4	2.156	59,3	35,8	2,9	2,1	860
341	C	Interventi sul pene	3.877	16.045	4,1	3,7	13	860	22,2	36,5	39,1	2,2	2.162
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	1.441	2.480	1,7	1,3	4	1.066	74,0	18,1	1,7	6,2	735
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	775	1.591	2,1	1,3	4	559	72,1	24,3	1,2	2,5	587
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	729	3.352	4,6	3,3	17	227	31,1	38,0	26,2	4,7	1.071
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	882	3.456	4,2	3,5	17	284	34,1	29,4	34,0	2,4	592
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1.322	13.106	9,9	9,1	35	103	7,8	14,1	75,9	2,1	1.269
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	1.242	3.920	3,2	2,1	10	670	53,9	26,2	14,7	5,2	1.405
348	M	Iperplasia prostatica benigna con CC	569	3.808	6,7	6,2	21	51	9,0	22,3	66,6	2,1	360
349	M	Iperplasia prostatica benigna senza CC	1.191	3.302	2,8	2,3	10	648	54,4	23,4	19,0	3,2	671
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	2.607	12.780	4,9	4,2	13	498	19,1	27,8	48,9	4,2	2.232
351	M	Sterilizzazione maschile	2	5	2,5	2,5	6	1	50,0	-	50,0	-	-
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	1.483	4.051	2,7	2,1	7	688	46,4	35,3	13,2	5,1	1.132
TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile			56.117	271.198	4,8			12.198	21,7	25,4	50,0	2,9	32.817
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile													
353	C	Evulsione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	3.755	31.977	8,5	7,5	22	6	0,2	10,5	85,3	4,0	5.025
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	261	3.269	12,5	9,9	37	2	0,8	5,0	88,1	6,1	846
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	2.230	12.729	5,7	5,1	15	87	3,9	23,8	69,3	3,0	1.721
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	4.945	16.558	3,3	3,2	11	954	19,3	43,4	36,1	1,2	1.027
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	2.003	16.637	8,3	7,4	27	42	2,1	21,3	73,8	2,8	2.247

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG		DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMMISSIONI DI GIORNO	% DIMMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)													
358	C	2.834	19.897	7,0	5,8	15	88	3,1	69,6	20,4	6,9	4.591	
359	C	53.985	202.473	3,8	3,6	11	7.215	13,4	46,6	38,8	1,2	11.353	
360	C	4.259	12.697	3,0	2,3	10	2.012	47,2	18,3	30,6	3,8	3.302	
361	C	2.124	7.528	3,5	2,6	7	530	25,0	43,8	22,9	8,3	2.381	
362	C	325	479	1,5	1,4	4	227	69,8	27,1	1,5	35		
363	C	857	3.785	4,4	2,5	10	343	40,0	19,3	30,5	10,3	1.840	
364	C	6.641	13.813	2,1	1,5	4	4.130	62,2	4,3	25,5	8,1	4.699	
365	C	1.769	8.600	4,9	3,9	23	545	30,8	34,3	32,1	2,8	1.884	
366	M	1.482	16.168	10,9	9,9	37	86	5,8	79,1	12,8	2,2	1.758	
367	M	968	5.981	6,2	5,1	21	196	20,2	50,7	25,0	4,0	1.231	
368	M	1.445	7.383	5,1	4,2	10	178	12,3	51,6	29,3	6,7	1.742	
369	M	10.400	29.132	2,8	2,2	7	4.586	44,1	17,7	32,7	5,5	7.229	
TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile		100.283	409.106	4,1			21.227	21,2	41,8	34,1	3,0	52.911	
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio													
370	C	6.023	44.185	7,3	5,5	14	20	0,3	71,8	19,1	8,8	13.903	
371	C	74.713	347.910	4,7	3,9	6	105	0,1	58,2	31,8	9,9	82.979	
372	M	5.319	24.452	4,6	3,9	8	45	0,8	51,6	40,7	6,8	4.911	
373	M	137.765	473.176	3,4	3,1	5	1.149	0,8	28,1	65,1	6,0	66.517	
374	C	2.215	9.769	4,4	3,9	8	67	3,0	50,3	40,7	6,0	1.672	
375	C	765	3.484	4,6	4,1	8	3	0,4	57,8	37,3	4,6	501	
376	M	1.207	4.772	4,0	3,4	10	250	20,7	37,0	37,2	5,1	893	
377	C	1.111	3.059	2,8	2,1	7	569	51,2	17,2	25,8	5,8	846	
378	M	3.301	11.960	3,6	3,3	10	401	12,1	34,0	50,5	3,3	1.473	
379	M	16.309	73.474	4,5	3,6	10	2.260	13,9	39,7	40,4	6,1	18.896	
380	M	7.984	12.095	1,5	1,4	7	6.042	75,7	3,4	20,0	0,9	1.138	
381	C	20.320	32.373	1,6	1,3	4	15.079	74,2	2,2	20,2	3,4	6.232	
382	M	3.147	6.935	2,2	1,7	4	1.525	48,5	4,8	38,2	8,5	2.069	

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMMISSIONI DI GIORNO	1 GIORNO	% DIMMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)														
383	M	Altre diagnosi preparato con complicazioni mediche	9.581	42.450	4,4	3,7	10	1.268	13,2	39,0	41,9	5,9	8.999	
384	M	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	7.028	28.234	4,0	3,5	14	1.630	23,2	35,8	38,3	2,6	4.429	
TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio			296.788	1.118.328	3,8			30.413	10,2	47,2	35,9	6,6	215.458	
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale														
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	3.556	21.401	6,0	1,3	4	2.335	65,7	12,1	3,0	19,3	17.627	
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	3.471	121.337	35,0	33,2	135	33	1,0	2,2	95,6	1,2	7.659	
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	3.946	64.076	16,2	14,5	51	13	0,3	4,0	92,7	3,0	8.485	
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	7.938	65.471	8,2	6,7	20	39	0,5	19,4	73,4	6,7	15.591	
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	12.183	82.770	6,8	5,2	11	100	0,8	22,1	67,3	9,8	25.564	
390	M	Neonati con altre affezioni significative	24.288	98.206	4,0	3,2	5	358	1,5	54,2	30,5	13,8	30.471	
TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale			55.382	453.261	8,2			2.878	5,2	32,6	51,5	10,7	105.397	
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario														
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	604	6.695	11,1	8,8	22	12	2,0	3,0	86,8	8,3	1.824	
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	101	813	8,0	6,6	13	3	3,0	4,0	85,1	7,9	201	
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	2.197	12.002	5,5	4,0	17	526	23,9	33,8	36,4	5,8	3.808	
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	18.722	157.162	8,4	7,6	23	1.205	6,4	14,9	75,4	3,3	19.292	
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	997	5.314	5,3	4,5	13	93	9,3	31,8	54,5	4,4	979	
397	M	Disturbi della coagulazione	4.200	28.946	6,9	5,9	20	266	6,3	26,9	62,4	4,3	5.380	
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1.399	13.218	9,4	8,2	27	52	3,7	16,6	75,5	4,2	2.290	
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	2.597	14.883	5,7	5,2	17	248	9,5	28,3	59,2	2,9	1.871	
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	4.791	42.448	8,9	7,6	27	217	4,5	17,4	74,8	3,3	7.139	
TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario			35.608	281.481	7,9			2.622	7,4	19,1	69,9	3,7	42.784	

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG		DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate												
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	21.928	15,0	14,0	55	38	2,8	14,0	79,8	3,4	3.407
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	3.050	5,7	4,6	24	660	21,6	35,6	39,3	3,5	3.612
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	93.928	13,5	11,7	40	212	3,0	10,8	82,3	3,9	15.733
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	4.802	8,8	7,3	24	372	7,7	19,7	67,3	5,2	8.960
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	9.192	18,1	17,8	86	44	8,7	15,0	75,9	0,4	184
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	677	9,32	11,6	43	16	2,4	10,3	83,2	4,1	1.802
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1.353	9,830	7,3	27	92	6,8	21,4	69,4	2,4	1.259
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	8.166	34,269	4,2	13	2.037	24,9	43,5	27,0	4,6	10.628
409	M	Radioterapia	7.000	40,606	5,8	31	566	8,1	53,5	35,0	3,4	10.881
410	M	Chimioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	28.614	125,682	4,4	7	3.157	11,0	48,2	30,1	10,6	46.129
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	2.783	14,530	5,2	13	580	20,8	32,3	39,3	7,5	4.569
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1.263	5,127	4,1	10	482	38,2	28,3	25,0	8,5	1.844
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1.299	15,189	11,7	41	74	5,7	11,5	81,1	1,8	1.253
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	1.318	9,672	7,3	32	250	19,0	19,0	60,7	1,3	853
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	4.051	81,518	20,1	81	202	5,0	8,6	85,8	0,6	2.300
492	M	Chimioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	3.008	11,2	11,0	51	116	3,9	20,6	75,2	0,4	754
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	712	12,090	17,0	50	13	1,8	13,1	80,1	5,1	2.774
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	2.402	14,503	6,0	24	189	7,9	32,5	57,9	1,7	1.741
TOTALE MDC17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate		79.350	590.725	7,4			9.100	11,5	35,3	47,1	6,1	118.683
MDC18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)												
417	M	Setticemia, età < 18 anni	1.378	10,292	7,5	17	57	4,1	15,7	75,2	5,0	2.068
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1.168	11,301	9,7	23	76	6,5	13,0	74,1	6,3	2.410
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	2.649	22,036	8,3	20	120	4,5	15,5	74,6	5,4	4.079
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	2.980	19,027	6,4	21	301	10,1	22,0	66,0	1,9	1.656
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	2.509	16,858	6,7	14	74	2,9	20,6	70,3	6,1	3.368
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	9.613	37,469	3,9	10	922	9,6	45,2	42,8	2,4	3.661

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'illimitato al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG		DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMMISSIONI DI GIORNO	% DIMMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))															
423	M	7.395	71.353	9,6	7,7	24	155	2,1	72,2	19,4	6,3	17.828			
575	M	445	9.637	21,7	19,5	65	5	1,1	93,3	2,2	3,4	1.248			
576	M	25.736	333.104	12,9	11,4	37	2.129	8,3	80,1	7,8	3,9	52.222			
578	M	1.983	50.488	25,5	22,0	82	80	4,0	85,7	6,4	3,9	8.577			
579	M	653	10.002	15,3	12,4	44	44	6,7	77,5	10,1	5,7	2.365			
TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)				56.509	591.567	10,5	3.963	7,0	71,3	17,6	4,1	99.482			
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali															
424	C	709	6.359	9,0	7,1	39	51	7,2	65,2	24,4	3,2	1.486			
425	M	4.536	30.444	6,7	5,8	21	548	12,1	61,0	23,8	3,2	4.794			
426	M	2.216	18.951	8,6	7,7	31	206	9,3	72,6	15,7	2,4	2.322			
427	M	2.102	18.395	8,8	7,3	27	217	10,3	68,6	17,5	3,6	3.605			
428	M	8.348	111.895	13,4	9,3	41	780	9,3	69,1	14,7	6,9	39.741			
429	M	8.378	69.691	8,3	7,2	27	847	10,1	68,6	18,3	3,0	10.800			
430	M	41.331	540.067	13,1	11,8	44	1.701	4,1	85,0	8,5	2,3	65.055			
431	M	1.695	11.524	6,8	5,4	21	120	7,1	54,7	34,5	3,7	2.734			
432	M	1.223	10.547	8,6	5,2	21	139	11,4	49,1	29,3	10,2	4.832			
TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali				70.538	817.873	11,6	4.609	6,5	77,2	13,0	3,2	135.369			
MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti															
433	M	856	2.159	2,5	1,5	4	528	61,7	5,0	21,5	11,8	1.022			
521	M	924	8.148	8,8	7,8	27	60	6,5	75,9	14,1	3,6	1.200			
522	M	736	6.269	8,5	8,2	45	4	0,5	94,7	3,9	0,8	303			
523	M	3.953	28.306	7,2	6,3	24	590	14,9	63,5	18,7	2,8	4.070			
TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti				6.469	44.882	6,9	1.182	18,3	61,1	16,8	3,9	6.595			

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMMISSIONI DI GIORNO	% DIMMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci													
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	467	3.343	7,2	3,6	17	131	28,1	31,7	31,0	9,2	1.828
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1.280	10.635	8,3	6,0	28	261	20,4	27,8	45,5	6,3	3.498
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	1.670	5.490	3,3	2,5	10	736	44,1	31,2	20,3	4,4	1.501
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	1.297	19.238	14,8	12,3	51	70	5,4	12,9	78,1	3,6	3.829
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	4.063	22.508	5,5	3,8	13	895	22,0	32,8	36,8	8,4	8.520
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	952	7.410	7,8	6,6	21	78	8,2	21,2	65,1	5,5	1.500
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	2.528	9.340	3,7	2,8	10	1.069	42,3	24,2	27,1	6,3	2.702
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	1.277	2.960	2,3	1,8	4	524	41,0	44,0	6,3	8,6	853
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	694	2.985	4,3	3,6	10	130	18,7	34,0	42,1	5,2	635
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	358	977	2,7	2,5	7	81	22,6	57,0	17,6	2,8	108
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni con CC	1.578	11.087	7,0	6,1	21	143	9,1	23,0	64,1	3,8	1.822
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	2.484	10.776	4,3	3,3	10	592	23,8	34,4	34,4	7,4	3.236
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1.175	2.935	2,5	1,6	4	625	53,2	33,7	4,3	8,9	1.212
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	1.144	10.043	8,8	6,9	27	102	8,9	22,2	63,7	5,2	2.602
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	3.735	17.918	4,8	4,1	18	921	24,7	32,0	39,9	3,3	3.289
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	285	1.986	7,0	5,1	18	34	11,9	30,9	49,5	7,7	644
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	534	2.341	4,4	2,9	10	154	28,8	36,3	27,2	7,7	895
TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci			25.521	141.972	5,6			6.546	25,6	30,1	38,2	6,1	38.674
MDC22 - Ustioni													
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	103	4.352	42,3	37,8	108	-	-	1,0	95,1	3,9	607
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	56	430	7,7	7,7	71	15	26,8	14,3	58,9	-	-
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	57	1.491	26,2	24,4	87	2	3,5	7,0	87,7	1,8	122
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	375	5.513	14,7	13,9	65	24	6,4	14,1	78,4	1,1	373
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	67	1.023	15,3	14,4	67	9	13,4	4,5	80,6	1,5	73
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	253	1.881	7,4	6,6	32	43	17,0	24,5	56,1	2,4	243
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	88	1.020	11,6	9,8	53	13	14,8	18,2	63,6	3,4	190

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMMISSIONI DI GIORNO	% DIMMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 22 - Ustioni)</i>													
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	901	7.441	8,3	6,4	24	124	13,8	23,6	56,6	6,0	1.990
TOTALE MDC 22 - Ustioni			1.900	23.151	12,2			230	12,1	18,9	65,1	3,8	3.598
MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari													
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	7.856	39.716	5,1	4,3	21	1.547	19,7	36,4	41,5	2,4	6.634
462	M	Riabilitazione	133	914	6,9	6,4	37	17	12,8	23,3	62,4	1,5	78
463	M	Segni e sintomi con CC	6.273	56.317	9,0	8,2	31	477	7,6	16,4	73,7	2,3	6.154
464	M	Segni e sintomi senza CC	5.514	28.286	5,1	4,8	23	1.298	23,5	25,3	50,0	1,1	1.915
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	349	1.204	3,4	2,0	7	182	52,1	22,9	14,3	10,6	578
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	2.640	9.992	3,8	2,7	10	1.288	48,8	18,0	26,6	6,7	3.355
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	21.625	61.214	2,8	2,2	10	11.775	54,5	25,0	17,0	3,6	15.425
TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari			44.390	197.643	4,5			16.584	37,4	25,4	34,1	3,1	34.139
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti													
484	C	Cranioionia per traumatismi multipli rilevanti	117	2.049	17,5	15,6	73	14	12,0	11,1	75,2	1,7	251
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	772	14.175	18,4	16,5	42	2	0,3	0,8	94,6	4,4	1.998
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	996	19.067	19,1	15,9	50	67	6,7	3,9	84,3	5,0	3.986
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	1.847	17.784	9,6	9,0	37	150	8,1	14,9	75,5	1,5	1.382
TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti			3.732	53.075	14,2			233	6,2	8,9	81,8	3,0	7.617
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.													
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	82	2.182	26,6	26,6	112	1	1,2	3,7	95,1	-	-

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'illimitato al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)</i>													
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	2.050	38.779	18,9	15,9	58	43	2,1	5,7	88,0	4,2	7.568
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1.362	14.014	10,3	8,9	31	66	4,8	14,2	76,6	4,4	2.469
TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.			3.494	54.975	15,7			110	3,1	8,9	83,7	4,2	10.037
Altri DRG													
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	4.440	46.153	10,4	8,6	39	512	11,5	24,0	61,0	3,4	9.226
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	813	3.116	3,8	3,3	10	134	16,5	44,5	35,4	3,6	513
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	9.373	59.623	6,4	6,0	41	1.629	17,4	28,2	53,7	0,7	4.107
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	104	522	5,0	4,3	20	9	8,7	48,1	39,4	3,8	95
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1.886	17.409	9,5	7,3	32	355	19,3	20,2	55,4	5,1	4.647
TOTALE Altri DRG			16.566	126.823	7,7			2.699	15,9	27,1	54,9	2,1	18.588
Pre MDC													
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	153	7.095	46,4	38,1	91	4	2,6	2,6	86,3	8,5	1.761
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	469	13.911	29,7	22,5	61	2	0,4	1,1	88,3	10,2	4.451
481	C	Trapianto di midollo osseo	2.441	70.120	28,7	24,0	46	11	0,5	2,1	87,0	10,4	17.666
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	2.145	52.089	24,3	21,5	61	14	0,7	2,1	93,0	4,2	7.932
495	C	Trapianto di polmone	40	1.471	36,8	31,4	78	1	2,5	-	90,0	7,5	310
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	6	286	47,7	28,6	68	-	-	-	83,3	16,7	143
513	C	Trapianto di pancreas	6	75	12,5	12,5	53	-	-	-	100,0	-	-
541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	3.607	161.225	44,7	39,7	117	43	1,2	1,3	93,2	4,3	24.255
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	3.975	150.509	37,9	34,1	104	29	0,7	1,4	94,6	3,3	19.335
TOTALE Pre MDC			12.842	456.781	35,6			104	0,8	1,6	92,2	5,4	75.853
TOTALE GENERALE			3.208.701	21.778.462	6,8			457.440	14,3	27,1	54,7	3,9	3.236.997

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	1	294	19,3	17,7	9	15	24	51	16,7
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	1	219	11,5	8,6	6	9	14	28	10,4
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	1	238	15,4	19,9	6	9	17	37	10,9
006	C	Decompressione del tunnel carpale	1	11	1,3	0,9	1	1	1	1	1,0
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1	81	9,4	10,6	2	6	12	37	8,0
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1	93	2,6	4,1	1	2	2	4	1,7
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	1	291	10,0	13,5	4	7	12	27	8,0
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1	92	11,7	9,8	5	9	15	34	10,5
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1	93	8,6	7,5	4	7	11	24	7,6
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	1	167	8,4	7,6	4	7	10	21	7,2
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1	71	8,0	6,2	4	7	10	21	7,1
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1	181	10,2	8,0	5	8	13	27	9,2
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1	187	8,0	6,6	4	6	10	21	7,2
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1	87	8,8	6,8	4	7	11	24	8,0
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1	114	6,6	5,2	3	5	8	17	5,9
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1	108	10,3	9,4	5	8	12	24	8,4
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1	56	6,9	5,6	3	6	9	21	6,4
021	M	Meningite virale	1	31	9,7	6,2	5	8	13	27	9,4
022	M	Encefalopatia ipertensiva	1	83	6,7	5,6	3	5	8	17	6,0
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1	168	7,0	10,2	2	4	8	21	5,3
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	1	101	4,1	4,0	2	3	5	11	3,6
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1	130	9,0	9,4	3	7	12	31	7,8
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1	81	9,2	8,1	4	7	12	27	8,2
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	1	88	6,3	5,6	2	5	8	21	5,8
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1	33	2,8	2,6	1	2	3	7	2,4
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1	67	7,0	6,3	3	5	9	21	6,4
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1	89	4,1	4,3	2	3	5	11	3,5
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1	255	2,2	7,5	1	2	2	4	1,7
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	1	234	9,1	11,1	4	7	11	24	7,5
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1	106	5,8	5,6	2	4	8	21	5,3
036	C	Interventi sulla retina	1	36	2,0	1,9	1	1	2	4	1,6
037	C	Interventi sull'orbita	1	39	4,7	4,3	2	3	6	14	4,1

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

La soglia di durata della degenza è specifica per ciascun DRG ed individua il valore al di sopra del quale la durata della degenza si ritiene anomala.

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}[(q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3)) \wedge 3]$, dove q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
038	C	Interventi primari sull'iride	1	30	2,4	2,8	1	1	1	3	1,9
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1	49	1,8	2,3	1	1	1	2	1,4
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1	39	2,1	2,5	1	1	1	2	1,5
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1	28	1,6	1,8	1	1	1	2	1,3
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1	91	2,7	3,4	1	2	3	7	2,1
043	M	Ifema	1	19	3,9	2,7	2	3	5	11	3,7
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	1	36	6,8	4,8	4	5	9	18	6,3
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	1	123	6,3	5,4	3	5	8	17	5,8
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	1	45	8,1	6,5	4	6	11	22	7,2
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	1	66	4,2	4,3	1	3	6	19	4,0
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1	106	3,6	5,7	1	2	4	11	3,0
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	1	133	6,6	9,4	2	4	7	17	4,6
050	C	Sialoadenectomia	1	69	4,0	3,3	2	3	5	11	3,7
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1	25	3,2	3,0	1	2	4	11	2,8
052	C	Riparazione di chelioschisi e di palatoschisi	1	16	3,6	1,8	2	4	4	8	3,5
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	1	48	2,8	2,5	2	2	3	5	2,3
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1	56	3,7	5,1	2	2	4	8	2,6
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	98	2,2	2,3	1	2	2	4	1,8
056	C	Rinoplastica	1	40	2,5	1,8	1	2	3	7	2,4
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1	39	3,5	2,9	2	3	4	8	3,1
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	16	2,2	1,6	1	2	2	4	1,8
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1	25	1,7	1,3	1	1	2	4	1,5
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	247	1,5	2,7	1	1	2	4	1,4
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1	66	2,8	5,9	1	1	2	4	1,5
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1	64	1,6	2,8	1	1	2	4	1,3
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	90	4,5	4,9	2	3	6	14	3,9
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1	183	7,6	10,1	2	4	9	25	6,0
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	1	71	5,0	3,5	3	4	6	11	4,5
066	M	Epistassi	1	47	4,9	3,5	3	4	6	11	4,4
067	M	Epiglottite	1	16	5,2	2,8	3	4	6	11	4,7
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1	102	7,5	6,7	4	6	9	18	6,6
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	41	4,4	3,3	2	4	6	14	4,1

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

La soglia di durata della degenza è specifica per ciascun DRG ed individua il valore al di sopra del quale la durata della degenza si ritiene anomala.

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}((q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3)$, dove q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
070	M	Otte media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1	29	3,6	2,2	2	3	4	8	3,3
071	M	Laringotracheite	1	27	3,2	2,3	2	3	4	8	3,0
072	M	Traumatismi e deformità del naso	1	34	2,6	2,6	1	2	3	7	2,2
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1	77	4,3	4,2	2	3	6	14	3,9
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	1	88	2,6	4,8	1	1	3	7	1,9
075	C	Interventi maggiori sul torace	1	247	10,6	9,9	6	8	12	22	8,6
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1	117	14,1	12,7	6	11	19	44	12,6
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1	127	7,5	7,6	3	5	9	21	6,2
078	M	Embolia polmonare	1	86	10,9	7,7	6	9	14	28	10,0
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1	179	15,4	13,6	7	12	19	41	13,4
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	206	14,0	13,8	6	10	17	37	11,8
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1	113	10,1	9,2	4	8	13	31	8,9
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1	109	10,2	8,8	4	8	14	34	9,4
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	1	68	7,3	5,8	3	6	9	21	6,7
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	1	108	4,7	4,3	2	4	6	14	4,2
085	M	Versamento pleurico con CC	1	99	11,3	8,2	6	9	14	28	10,2
086	M	Versamento pleurico senza CC	1	65	8,5	6,8	4	7	11	24	7,8
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1	185	9,8	7,8	5	8	13	27	8,9
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1	322	8,7	6,2	5	7	11	21	8,0
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1	284	11,2	7,7	6	9	14	28	10,3
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	1	83	8,6	5,4	5	7	11	21	8,0
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	1	87	5,0	3,0	3	4	6	11	4,7
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	1	82	10,9	8,5	6	9	14	28	9,7
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1	64	7,8	6,3	4	6	10	21	6,9
094	M	Pneumotorace con CC	1	106	9,6	8,4	4	7	12	27	8,5
095	M	Pneumotorace senza CC	1	51	6,0	4,3	3	5	8	17	5,6
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	1	120	8,2	5,7	5	7	10	18	7,4
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1	38	6,3	4,1	4	5	8	15	5,8
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	1	68	4,5	2,8	3	4	6	11	4,2
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	1	94	8,2	7,1	4	7	11	24	7,4
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1	48	4,6	4,0	2	4	6	14	4,2
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	1	94	8,2	7,1	3	6	11	28	7,5

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

La soglia di durata della degenza è specifica per ciascun DRG ed individua il valore al di sopra del quale la durata della degenza si ritiene anomala.

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}([q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3)] \wedge 3)$, dove q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1	82	5,1	5,2	2	3	6	14	4,3
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	1	228	46,7	37,2	23	35	62	129	41,4
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	1	200	15,3	10,8	9	12	18	32	13,3
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	1	156	14,9	12,0	8	11	17	32	12,5
106	C	Bypass coronarico con PTCA	2	48	17,5	9,4	11	15	22	39	16,0
108	C	Altri interventi cardiotoracici	1	171	12,3	12,7	4	9	15	38	10,6
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	1	298	13,5	14,8	5	9	17	41	11,4
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	1	110	8,2	7,0	4	7	10	21	7,1
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e ditta piede	1	223	18,8	16,9	8	14	24	54	16,5
114	C	Amputazione arto superiore e ditta piede per malattie apparato circolatorio	1	101	10,2	10,9	3	7	14	39	9,0
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1	70	4,7	5,4	2	3	6	14	3,8
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	1	158	3,5	5,5	2	2	3	5	2,1
119	C	Legatura e stripping di vene	1	59	1,4	1,5	1	1	1	1	1,0
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1	317	8,2	11,8	2	4	9	25	6,1
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1	110	9,6	7,6	5	8	12	24	8,5
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1	91	5,9	5,0	3	5	8	17	5,3
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1	85	6,2	8,0	1	3	8	27	5,4
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1	145	6,9	7,0	2	5	9	25	6,1
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	1	268	3,4	4,1	2	2	4	8	2,7
126	M	Endocardite acuta e subacuta	1	300	21,9	19,0	9	18	30	71	20,7
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	1	283	9,3	7,1	5	8	12	24	8,4
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	1	49	8,2	6,0	4	7	10	21	7,4
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	1	290	6,8	10,6	1	3	9	32	5,8
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	1	73	8,9	7,7	4	7	11	24	7,7
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	1	93	5,9	5,7	2	4	8	21	5,4
132	M	Aterosclerosi con CC	1	170	7,9	8,0	3	6	10	24	7,0
133	M	Aterosclerosi senza CC	1	50	4,9	4,5	2	4	7	17	4,5
134	M	Iperensione	1	50	5,7	4,6	3	5	7	14	5,1
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	1	92	8,1	8,1	3	6	10	24	6,9
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	1	73	5,1	4,9	2	4	6	14	4,4
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	1	57	5,2	5,6	2	4	6	14	4,1
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	1	107	6,4	5,7	3	5	8	17	5,6

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

La soglia di durata della degenza è specifica per ciascun DRG ed individua il valore al di sopra del quale la durata della degenza si ritiene anomala.

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}[(q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3]$, dove q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	1	62	3,9	3,7	1	3	5	15	3,6
140	M	Angina pectoris	1	54	5,6	4,9	2	4	7	17	5,0
141	M	Sincope e collasso con CC	1	84	7,0	5,4	3	6	9	21	6,6
142	M	Sincope e collasso senza CC	1	82	4,9	4,1	2	4	6	14	4,5
143	M	Dolore toracico	1	112	3,5	3,2	1	3	5	15	3,4
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1	215	9,2	8,2	4	7	12	27	8,3
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1	243	5,8	5,8	2	4	8	21	5,4
146	C	Resezione rettale con CC	1	115	16,5	12,4	9	13	20	38	14,1
147	C	Resezione rettale senza CC	1	67	8,4	6,7	3	7	11	28	7,9
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1	128	10,3	7,4	6	9	12	22	9,0
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	1	138	10,8	10,1	5	8	13	27	9,0
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	1	134	6,3	4,7	3	5	8	17	5,8
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	1	110	13,0	11,6	7	10	15	28	10,6
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1	82	7,5	5,5	4	7	9	18	6,8
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	1	76	11,0	8,3	5	9	14	31	10,1
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1	360	12,9	25,4	4	6	12	28	8,1
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	1	151	6,1	8,4	2	3	7	17	4,3
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1	61	2,1	2,4	1	1	2	4	1,6
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	113	8,2	9,1	3	6	9	21	6,6
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	141	3,6	3,7	1	3	5	15	3,4
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	74	4,2	4,9	1	3	5	15	3,5
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	75	1,9	2,1	1	1	2	4	1,5
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1	65	2,2	3,2	1	2	2	4	1,7
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1	62	9,7	6,9	5	8	12	24	8,7
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1	41	5,4	2,9	4	5	7	12	5,2
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1	74	7,0	6,0	4	5	8	15	5,8
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1	153	3,8	2,5	3	3	4	6	3,4
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1	45	5,0	6,6	1	3	6	19	3,9
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	1	91	2,9	3,6	1	2	3	7	2,3
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	1	201	14,5	14,4	5	10	19	48	12,9
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1	65	7,4	7,3	3	5	9	21	6,2
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1	113	11,3	9,0	5	9	15	34	10,4

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

La soglia di durata della degenza è specifica per ciascun DRG ed individua il valore al di sopra del quale la durata della degenza si ritiene anomala.

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}[(q_3 \wedge 1/3 + (q_3 \wedge 1/3 - q_1 \wedge 1/3)) \wedge 3]$, dove q_1 e q_3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	1	147	7,0	6,8	3	5	9	21	6,1
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	1	133	8,9	6,7	5	7	11	21	7,9
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	1	123	6,0	4,7	3	5	8	17	5,6
176	M	Ulcera peptica complicata	1	59	8,1	7,4	3	6	10	24	7,0
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	1	79	8,8	6,2	5	8	11	21	8,3
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	1	82	6,0	5,3	3	5	8	16	5,4
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	1	133	8,5	7,6	4	7	11	24	7,5
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	1	87	8,4	7,5	4	6	11	24	7,3
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	1	64	5,6	4,7	3	4	7	14	4,9
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	1	111	7,9	6,7	4	6	10	21	7,0
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	63	4,9	4,2	2	4	6	14	4,4
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	1	100	3,2	2,9	2	3	4	8	2,9
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	1	60	5,1	5,4	2	4	6	14	4,2
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1	199	3,7	6,7	1	3	4	11	3,2
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	1	31	2,0	2,2	1	1	2	4	1,5
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1	158	7,9	7,7	3	6	10	24	6,9
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	131	4,2	4,8	1	3	5	15	3,7
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1	195	3,3	5,4	1	2	4	11	2,8
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	1	211	16,8	18,0	6	11	22	55	14,3
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	1	125	9,5	9,6	3	7	12	31	8,3
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	98	18,1	14,1	8	15	24	54	16,6
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	75	10,1	10,4	2	7	14	44	9,5
195	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	2	90	14,8	12,5	6	12	18	41	13,3
196	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	51	8,4	7,9	3	5	11	28	7,5
197	C	Colecistomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	99	15,4	11,6	7	12	20	44	14,0
198	C	Colecistomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	67	8,3	5,9	5	7	10	18	7,3
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1	106	12,5	11,9	5	8	17	41	11,1
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1	86	11,5	12,2	4	8	14	34	9,3
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1	170	14,1	15,3	4	9	19	53	12,6
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	1	131	10,0	8,7	4	8	13	31	9,1
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1	159	9,3	8,6	3	7	13	35	8,7
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1	124	9,2	7,5	5	7	12	24	8,3

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

La soglia di durata della degenza è specifica per ciascun DRG ed individua il valore al di sopra del quale la durata della degenza si ritiene anomala.

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}[(q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3)] \wedge 3$, dove q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1	256	9,9	9,7	4	7	12	27	8,4
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1	189	6,9	6,7	3	5	9	21	6,2
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	1	86	10,0	7,5	5	8	13	27	9,1
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1	96	6,6	5,4	3	5	9	21	6,1
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	1	156	13,6	8,3	9	12	16	26	12,1
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1	133	10,2	6,6	6	9	13	25	9,7
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1	55	6,0	5,0	2	4	8	21	5,6
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	143	13,2	15,7	4	8	17	45	10,8
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	111	7,2	11,5	1	2	8	27	5,0
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	257	12,4	19,5	2	4	14	46	8,6
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	1	114	12,5	9,6	7	10	15	28	10,9
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1	204	6,8	5,6	3	6	9	21	6,4
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1	46	4,1	3,7	2	3	5	11	3,5
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	1	143	2,4	3,4	1	2	2	4	1,8
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1	94	2,9	2,8	1	2	3	7	2,4
225	C	Interventi sul piede	1	142	2,1	2,6	1	2	2	4	1,6
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	1	128	9,6	12,1	2	5	12	37	7,9
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1	231	2,5	3,3	1	2	3	7	2,1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1	55	2,7	3,8	1	1	2	4	1,6
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1	120	2,0	2,4	1	1	2	4	1,6
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	1	88	4,5	7,4	1	2	4	11	2,9
232	C	Artroscopia	1	45	1,5	2,0	1	1	2	4	1,3
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	1	134	11,5	12,0	4	8	15	38	10,0
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1	114	4,2	4,9	2	3	5	11	3,3
235	M	Fratture del femore	1	83	6,3	7,7	2	4	8	21	5,3
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	1	118	6,5	7,0	2	4	8	21	5,5
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	1	63	5,5	6,8	2	4	7	17	4,5
238	M	Osteomielite	1	104	15,6	12,7	7	13	20	44	14,1
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	145	10,2	9,7	4	8	13	31	9,0
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	1	173	10,0	9,6	5	8	12	24	8,3
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	1	95	8,0	6,3	4	7	10	21	7,2
242	M	Artrite settica	1	73	11,5	9,1	5	9	15	34	10,6

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

La soglia di durata della degenza è specifica per ciascun DRG ed individua il valore al di sopra del quale la durata della degenza si ritiene anomala.

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}[(q_3 \wedge 1/3 + (q_3 \wedge 1/3 - q_1 \wedge 1/3) \wedge s)]$, dove q_1 e q_3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
243	M	Affezioni mediche del dorso	1	188	6,3	6,5	2	5	8	21	5,6
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1	50	8,8	6,2	4	8	11	24	8,1
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1	190	5,5	6,3	2	4	8	21	5,2
246	M	Artropatie non specifiche	1	41	6,6	4,3	3	6	9	21	6,4
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1	65	5,6	4,9	2	4	7	17	5,1
248	M	Tendinite, miosite e borsite	1	313	7,2	9,8	2	5	9	25	6,3
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	111	6,9	8,4	2	4	9	25	5,8
250	M	Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	1	70	6,7	6,8	2	5	9	25	6,0
251	M	Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	1	62	2,6	3,2	1	1	3	7	2,1
252	M	Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1	48	1,7	1,7	1	1	2	4	1,5
253	M	Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	1	48	7,1	6,5	3	5	9	21	6,2
254	M	Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	1	185	3,4	4,3	1	2	4	11	2,9
255	M	Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1	185	2,4	5,3	1	2	3	7	2,0
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	74	4,5	6,3	1	3	5	15	3,5
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	1	74	4,8	4,1	3	4	6	11	4,2
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1	42	4,2	2,9	2	4	5	11	4,0
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1	57	3,7	3,7	2	3	4	8	3,1
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	1	124	2,5	2,4	1	2	3	7	2,3
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1	40	2,7	2,2	1	2	3	7	2,5
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1	28	1,6	1,4	1	1	2	4	1,4
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	1	94	12,0	12,8	4	8	14	34	9,5
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1	141	7,9	10,6	2	5	9	25	6,1
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1	161	5,7	9,4	2	3	6	14	3,8
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1	122	2,9	4,0	1	2	3	7	2,2
267	C	Interventi perineali e pilonidali	1	59	1,7	2,0	1	1	2	4	1,4
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1	65	3,0	3,7	1	2	4	11	2,6
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1	116	9,4	11,2	3	5	12	31	7,6
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1	58	2,7	4,0	1	1	3	7	1,8
271	M	Ulcere della pelle	1	105	10,9	9,2	5	8	14	31	9,8
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	1	74	9,2	8,4	4	7	11	24	7,6
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	1	62	6,2	4,9	3	5	7	14	5,3
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	1	99	11,2	9,8	4	9	15	38	10,4

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

La soglia di durata della degenza è specifica per ciascun DRG ed individua il valore al di sopra del quale la durata della degenza si ritiene anomala.

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}[(q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3)] \wedge 3$, dove q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	1	50	5,6	6,1	2	3	7	17	4,5
276	M	Patologie non maligne della mammella	1	38	4,1	4,9	1	2	6	19	3,7
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	1	84	11,2	8,4	6	9	14	28	9,9
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1	67	6,7	5,9	3	5	9	21	6,1
279	M	Cellulite, età < 18 anni	1	47	4,9	4,1	2	4	6	14	4,5
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	1	67	6,8	6,2	3	5	9	21	6,0
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1	83	3,0	3,4	1	2	4	11	2,5
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	1	22	1,9	1,6	1	1	2	4	1,6
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1	44	8,1	6,8	4	6	10	21	6,9
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	1	95	4,2	4,7	1	3	5	15	3,8
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	1	134	12,1	11,7	6	9	14	28	10,0
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	1	96	9,3	8,1	5	7	10	18	7,3
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1	76	9,2	8,2	4	7	11	24	7,9
288	C	Interventi per obesità	1	91	4,7	3,9	3	4	6	11	4,3
289	C	Interventi sulle paratiroidi	1	76	3,6	4,3	2	3	4	8	2,9
290	C	Interventi sulla tiroide	1	85	3,4	2,5	2	3	4	8	3,1
291	C	Interventi sul dotto tiroglossa	1	48	2,8	3,0	2	2	3	5	2,4
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	1	111	11,0	11,6	5	8	14	31	8,9
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	1	316	7,1	18,2	2	5	7	17	5,3
294	M	Diabete, età > 35 anni	1	324	7,5	6,5	4	6	9	18	6,7
295	M	Diabete, età < 36 anni	1	104	6,2	5,2	3	5	8	17	5,8
296	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	1	195	8,7	7,0	4	7	11	24	7,9
297	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1	234	6,0	5,7	3	4	8	17	5,4
298	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1	75	3,6	2,9	2	3	4	8	3,2
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	1	125	5,4	6,1	2	4	7	17	4,7
300	M	Malattie endocrine con CC	1	89	8,7	7,7	4	7	11	24	7,6
301	M	Malattie endocrine senza CC	1	98	5,2	5,8	2	3	7	17	4,4
302	C	Trapianto renale	4	132	18,7	12,0	11	16	23	42	16,9
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1	123	9,4	8,2	5	7	10	18	7,5
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1	174	9,2	10,5	3	6	12	31	7,8
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1	243	5,8	6,4	2	4	7	17	5,0
306	C	Prostatectomia con CC	1	84	7,9	7,1	4	6	9	18	6,5

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

La soglia di durata della degenza è specifica per ciascun DRG ed individua il valore al di sopra del quale la durata della degenza si ritiene anomala.

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}([(q_3 \wedge 1/3 + (q_3 \wedge 1/3 - q_1 \wedge 1/3)) \wedge 3])$, dove q_1 e q_3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
307	C	Prostatectomia senza CC	1	85	5,1	4,0	3	4	6	11	4,5
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	1	75	7,4	7,9	3	5	9	21	6,0
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	1	39	3,9	3,2	2	3	5	11	3,5
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	1	99	6,2	6,4	2	4	8	21	5,5
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	1	68	3,6	3,1	2	3	4	8	3,1
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1	102	5,8	8,2	2	3	7	17	4,2
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1	41	2,9	2,7	1	2	3	7	2,5
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	1	30	3,9	3,6	2	3	5	11	3,6
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	1	167	8,4	11,7	2	4	10	29	6,3
316	M	Insufficienza renale	1	193	9,7	8,5	4	7	12	27	8,5
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	50	5,1	7,8	1	2	5	15	3,4
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1	99	10,3	8,8	4	8	13	31	9,3
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	1	54	5,1	6,0	1	3	6	19	4,2
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	246	9,3	7,7	5	8	12	24	8,3
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	206	6,7	5,6	3	6	9	21	6,3
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1	42	4,8	2,8	3	4	6	11	4,5
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	1	75	4,3	4,2	2	3	5	11	3,6
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	1	77	3,4	3,3	1	2	4	11	3,1
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	43	6,6	5,3	3	5	8	17	5,8
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	33	4,5	3,8	2	3	6	14	4,1
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	35	3,9	3,2	2	3	5	11	3,5
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	1	26	4,8	4,7	2	3	6	14	3,9
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	1	23	2,8	2,9	1	2	3	7	2,2
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1	13	2,6	2,4	1	2	3	7	2,1
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	160	8,9	8,8	3	7	11	28	7,8
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	63	4,8	5,4	1	3	6	19	4,2
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	93	5,4	5,8	2	4	7	17	4,6
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	1	75	10,6	7,2	7	9	12	19	8,9
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	1	53	7,8	3,7	6	7	9	13	7,2
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	1	81	7,4	6,1	4	6	8	15	6,1
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	1	42	4,6	2,4	3	4	6	11	4,4
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	1	75	3,2	4,4	1	2	4	11	2,8

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

La soglia di durata della degenza è specifica per ciascun DRG ed individua il valore al di sopra del quale la durata della degenza si ritiene anomala.

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}((q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3)) \wedge 3)$, dove q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1	66	2,1	2,9	1	1	2	4	1,5
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1	232	1,7	4,2	1	1	2	4	1,5
341	C	Interventi sul pene	1	201	4,2	5,5	2	3	5	11	3,6
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	1	34	1,7	2,1	1	1	2	4	1,3
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	1	185	2,1	9,7	1	1	2	4	1,3
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	1	68	4,5	7,1	1	2	5	15	3,1
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1	98	4,2	6,0	1	2	5	15	3,5
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1	61	9,9	8,8	4	7	13	31	8,9
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	1	60	2,9	4,4	1	1	3	7	1,9
348	M	Iperplasia prostatica benigna con CC	1	51	6,7	5,7	3	5	9	20	6,1
349	M	Iperplasia prostatica benigna senza CC	1	42	2,8	3,7	1	1	3	7	2,0
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1	59	4,9	4,6	2	4	6	14	4,3
351	M	Sterilizzazione maschile	1	4	2,5	2,1	1	3	3	7	2,5
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	1	82	2,8	4,2	1	2	3	7	2,1
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1	78	8,5	6,8	5	7	10	18	7,2
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	1	95	12,5	12,9	5	8	14	31	9,3
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1	92	5,7	5,0	3	5	7	14	5,1
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	1	47	3,3	2,7	2	3	4	8	3,1
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1	85	8,3	7,8	4	6	10	21	6,9
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1	94	7,0	6,1	4	5	8	15	5,8
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	1	198	3,8	2,7	2	3	5	11	3,6
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	1	224	3,0	5,4	1	2	3	7	2,1
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1	100	3,6	4,3	2	3	4	8	2,8
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	1	11	1,5	1,0	1	1	2	4	1,4
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1	85	4,4	7,1	1	2	4	11	2,6
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1	121	2,1	3,2	1	1	2	4	1,5
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1	92	5,0	7,3	1	3	5	15	3,5
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1	169	10,9	10,3	4	8	14	34	9,7
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	1	63	6,2	6,9	2	4	8	21	5,2
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1	235	5,1	7,3	2	4	6	14	4,5
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	340	3,0	4,8	1	2	4	11	2,6
370	C	Parto cesareo con CC	1	124	7,3	7,7	4	5	8	15	5,6

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

La soglia di durata della degenza è specifica per ciascun DRG ed individua il valore al di sopra del quale la durata della degenza si ritiene anomala.

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}([(q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3), \text{dove } q1 \text{ e } q3 \text{ sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.}] \wedge 3)$

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
371	C	Parto cesareo senza CC	1	284	4,7	3,7	3	4	4	5	4,1
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	1	103	4,6	3,6	3	4	4	5	3,9
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1	237	3,4	2,0	3	3	3	4	3,2
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	36	4,4	2,8	3	4	4	5	3,9
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	44	4,6	3,0	3	4	4	5	4,1
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1	33	3,9	3,3	2	3	3	5	3,5
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1	50	2,8	3,5	1	1	1	3	2,1
378	M	Gravidanza ectopica	1	26	3,6	2,6	2	3	3	4	3,1
379	M	Minaccia di aborto	1	240	4,5	5,5	2	3	3	5	3,6
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1	84	1,5	2,0	1	1	1	1	1,0
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1	176	1,6	2,4	1	1	1	2	1,3
382	M	Falso travaglio	1	72	2,2	2,5	1	2	2	2	1,7
383	M	Altre diagnosi preparato con complicazioni mediche	1	71	4,4	4,0	2	3	3	5	3,8
384	M	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	1	203	4,0	5,2	2	3	3	5	3,3
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	1	248	6,0	16,8	1	1	1	3	1,6
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	1	300	35,0	32,4	11	26	49	133	33,0
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	1	189	16,2	14,9	7	12	21	47	14,3
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	1	140	8,2	7,6	4	6	10	21	6,9
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	1	216	6,8	7,2	4	5	7	12	5,3
390	M	Neonati con altre affezioni significative	1	201	4,0	3,5	3	3	4	6	3,4
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	1	108	11,1	10,2	6	8	13	25	9,2
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	1	56	8,0	6,8	5	7	9	15	6,8
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	1	125	5,5	7,9	2	3	6	14	3,7
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1	99	8,4	6,6	4	7	11	24	7,7
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1	61	5,3	5,0	3	4	6	11	4,3
397	M	Disturbi della coagulazione	1	81	6,9	6,6	3	5	8	17	5,6
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1	97	9,5	8,7	4	7	12	27	8,2
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	1	64	5,7	5,0	3	4	7	14	4,9
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	1	122	16,0	16,0	5	11	21	56	14,2
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1	91	5,7	7,3	2	3	6	14	3,7
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	1	209	13,5	12,9	5	10	17	41	11,7

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

La soglia di durata della degenza è specifica per ciascun DRG ed individua il valore al di sopra del quale la durata della degenza si ritiene anomala.

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}((q_3 \wedge 1/3 + (q_3 - q_1 \wedge 1/3)) \wedge 3)$, dove q_1 e q_3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1	107	8,8	8,7	3	6	11	28	7,7
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1	94	18,1	17,7	4	12	29	95	18,1
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1	128	13,8	14,3	6	10	16	34	10,9
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1	100	7,3	7,2	3	6	9	21	6,2
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1	150	4,2	7,0	2	2	4	8	2,7
409	M	Radioterapia	1	189	5,8	9,5	2	3	4	8	2,8
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1	173	4,4	5,1	2	3	5	11	3,5
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	1	65	5,2	6,0	2	3	6	14	4,0
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1	67	4,1	5,2	1	2	5	15	3,3
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1	140	11,7	10,4	5	9	15	34	10,5
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	1	76	7,7	7,8	2	6	10	29	7,1
417	M	Setticemia, età < 18 anni	1	104	7,5	7,2	4	6	9	18	6,4
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1	84	9,7	8,4	4	7	12	27	8,6
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	1	72	8,3	6,8	4	7	10	21	7,3
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	1	55	6,4	5,3	3	5	8	17	5,7
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	1	74	6,7	5,3	4	6	8	15	5,8
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1	85	3,9	3,0	2	3	5	11	3,7
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1	217	9,7	10,2	4	7	12	27	8,0
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1	140	9,0	13,6	3	4	9	21	5,3
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1	156	6,7	7,1	3	5	8	17	5,5
426	M	Nevrosi depressive	1	79	8,5	8,1	3	7	11	28	7,5
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1	270	8,8	11,3	3	6	11	28	7,4
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	1	235	13,4	18,4	4	7	14	34	8,6
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1	222	8,3	9,0	3	6	10	25	7,1
430	M	Psicosi	1	355	13,1	12,8	6	10	16	34	11,1
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	1	153	6,8	9,6	2	4	8	21	5,4
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1	126	8,8	12,5	2	5	9	25	5,7
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1	56	2,5	4,0	1	1	2	4	1,5
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	1	163	7,2	15,0	1	3	6	19	3,6
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1	98	8,3	11,6	2	4	10	29	6,1
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	1	152	3,3	6,0	1	2	3	7	2,2
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	1	219	14,8	17,8	5	10	18	45	11,9

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

La soglia di durata della degenza è specifica per ciascun DRG ed individua il valore al di sopra del quale la durata della degenza si ritiene anomala.

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}([(q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3) \wedge 3]$, dove q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1	177	5,6	8,5	2	3	6	14	3,9
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	1	67	7,8	7,1	3	6	10	24	6,9
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	1	95	3,7	5,0	1	2	5	15	3,2
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	1	28	2,3	2,2	1	2	3	7	2,0
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1	96	4,3	5,0	2	3	5	11	3,6
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1	13	2,7	1,9	2	2	3	5	2,3
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	1	105	7,0	6,7	3	5	9	21	6,1
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1	116	4,3	5,4	2	3	5	11	3,4
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1	101	2,5	5,4	1	1	2	4	1,6
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	1	109	8,8	10,8	3	5	10	24	6,6
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1	56	4,8	5,5	2	3	6	14	3,8
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	1	58	7,0	8,2	2	4	8	21	5,4
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1	139	4,4	8,0	1	2	4	11	3,0
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1	100	5,1	6,5	2	3	6	14	3,9
462	M	Riabilitazione	1	38	6,6	5,9	2	5	9	25	6,1
463	M	Segni e sintomi con CC	1	124	9,0	8,2	4	7	12	27	7,9
464	M	Segni e sintomi senza CC	1	65	5,1	5,1	2	4	7	17	4,6
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	83	3,4	6,3	1	1	4	9	2,3
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	77	3,8	5,3	1	2	5	15	3,0
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1	309	2,8	4,8	1	1	3	7	2,0
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	1	285	10,7	13,8	3	6	14	39	8,8
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	1	43	3,8	3,5	2	3	4	8	3,2
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	1	335	6,4	8,4	2	4	8	21	5,2
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	1	79	9,1	9,3	4	6	10	21	7,0
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	1	170	20,2	16,1	7	17	30	80	19,7
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	1	28	5,3	5,2	3	3	5	9	3,5
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1	146	10,1	12,9	2	6	13	41	8,6
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1	91	5,0	5,6	2	3	6	14	4,0
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1	230	29,7	27,1	13	21	35	74	24,5
481	C	Trapianto di midollo osseo	1	278	28,7	18,8	19	24	34	56	25,3
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	1	210	24,3	18,7	13	20	30	58	21,3
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	1	156	17,5	21,3	4	11	23	69	15,6

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

La soglia di durata della degenza è specifica per ciascun DRG ed individua il valore al di sopra del quale la durata della degenza si ritiene anomala.

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}((q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3)) \wedge 3$, dove q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1	97	18,4	12,5	10	15	23	45	16,7
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	1	286	19,1	20,0	8	14	24	54	16,2
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	1	107	9,6	9,0	4	7	13	31	8,7
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	1	88	26,6	23,1	7	21	39	117	26,6
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	1	344	18,9	20,6	7	13	23	54	15,6
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1	99	10,3	9,3	4	8	13	31	8,9
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	1	139	6,6	5,1	4	5	8	15	5,9
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1	102	11,2	10,7	4	6	18	49	11,0
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	109	9,1	8,0	3	7	12	31	8,4
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	123	3,6	3,5	2	3	4	8	2,9
495	C	Trapianto di polmone	1	122	36,8	24,8	23	29	38	59	28,1
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	2	119	10,1	10,2	5	7	12	23	8,1
497	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	1	235	13,0	15,2	6	9	15	31	10,5
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	1	58	6,3	4,8	3	5	8	17	5,7
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1	93	10,1	10,5	3	6	14	39	9,1
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1	178	4,2	4,3	2	3	5	11	3,5
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	4	47	19,6	10,6	12	19	25	45	18,8
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1	80	15,8	16,1	6	10	18	41	13,1
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1	168	1,9	2,3	1	1	2	4	1,6
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	2	205	42,3	32,3	20	34	52	108	37,8
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	1	32	7,7	8,0	1	5	11	39	7,7
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	122	26,2	22,1	10	24	33	78	24,4
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	165	14,7	15,4	4	10	21	61	13,7
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	73	15,3	13,6	5	12	22	60	14,4
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	51	7,5	7,8	2	5	11	33	6,8
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	1	65	11,6	14,1	3	6	15	43	9,3
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1	69	8,3	9,3	2	5	10	29	6,8
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	15	143	47,7	48,5	20	27	76	192	47,7
513	C	Trapianto di pancreas	9	17	12,5	2,9	11	12	16	22	12,5
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	1	107	7,3	7,9	3	4	9	21	5,9
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1	229	3,7	4,3	2	2	4	8	2,9
519	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	2	71	12,8	10,1	5	11	17	40	12,1

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

La soglia di durata della degenza è specifica per ciascun DRG ed individua il valore al di sopra del quale la durata della degenza si ritiene anomala.

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}[(q_3 \wedge 1/3 + (q_3 \wedge 1/3 - q_1 \wedge 1/3) \wedge 3)] \wedge 3$, dove q_1 e q_3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	1	52	5,5	5,1	3	4	6	11	4,2
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1	59	8,8	7,5	4	7	11	24	7,6
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1	59	8,5	6,2	6	7	9	13	7,2
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1	134	7,2	7,3	2	5	9	25	6,4
524	M	Iscemia cerebrale transitoria	1	190	6,9	5,2	4	6	9	18	6,3
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	1	76	17,1	14,4	8	13	21	44	14,1
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1	106	20,2	13,8	12	17	25	46	17,9
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	1	166	20,1	21,2	7	14	27	69	17,7
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1	78	10,8	8,9	5	8	13	27	9,1
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	1	205	12,7	17,1	2	7	17	59	11,3
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	1	91	6,1	6,9	2	3	8	21	5,3
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	1	113	7,6	7,9	3	5	9	21	6,1
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	1	57	4,8	3,7	3	4	5	8	3,9
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	74	11,6	9,6	4	9	16	42	11,1
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	2	60	11,4	8,6	5	9	15	34	10,6
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1	82	8,0	10,2	2	4	10	29	6,2
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1	350	2,7	4,7	1	2	3	7	2,0
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1	147	17,0	18,9	5	11	21	56	14,2
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1	257	6,0	8,0	3	4	7	14	4,7
541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	1	318	44,7	34,8	22	37	56	115	39,6
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	1	346	37,9	30,5	18	31	48	101	34,0
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	1	275	16,6	19,1	6	11	21	51	13,7
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1	177	9,1	5,3	6	8	11	19	8,4
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	1	301	12,1	10,9	7	9	14	25	9,9
546	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	1	92	11,9	8,8	7	9	14	24	10,0
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	3	111	19,1	11,1	12	17	23	39	17,4
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3	104	15,8	8,6	11	14	18	28	14,1
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	95	14,6	8,8	9	12	18	32	13,4
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2	188	12,5	8,4	8	10	14	23	10,8
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	1	104	7,4	7,9	2	4	10	29	6,6
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	64	5,3	4,8	3	4	6	11	4,2
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	98	14,0	14,2	4	10	19	53	12,7

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

La soglia di durata della degenza è specifica per ciascun DRG ed individua il valore al di sopra del quale la durata della degenza si ritiene anomala.

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}[(q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3)] \wedge 3$, dove q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	157	9,1	10,2	3	6	11	28	7,4
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	92	8,1	7,3	4	6	10	21	6,9
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	136	5,1	5,6	2	4	6	14	4,3
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	87	7,2	5,2	4	6	8	15	6,2
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	199	4,0	3,7	2	3	5	11	3,6
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1	91	10,7	7,5	6	9	13	25	9,6
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	1	217	16,2	15,1	8	13	20	41	13,8
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1	126	13,5	11,3	6	11	17	37	11,9
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	1	123	9,1	8,3	4	7	11	24	7,8
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1	201	6,1	6,3	3	5	8	17	5,5
564	M	Cefalea, età > 17 anni	1	135	5,3	4,8	2	4	7	17	4,9
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	1	317	17,8	15,8	8	14	23	51	15,9
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	1	137	9,3	10,7	2	6	13	41	8,5
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	165	19,6	18,5	8	13	25	57	16,6
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	206	19,8	15,1	11	16	25	48	17,5
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	242	18,3	16,2	9	14	22	44	15,5
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	238	16,9	12,9	9	13	21	41	14,9
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	1	97	8,3	8,4	3	6	10	24	7,0
572	M	Malattie gastroenterostomali maggiori e infezioni peritoneali	1	160	11,0	10,7	4	8	14	34	9,7
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	1	142	18,9	12,7	11	16	22	39	16,4
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1	232	8,9	9,9	4	6	11	24	7,4
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	127	21,7	17,6	10	17	28	61	19,5
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	345	12,9	11,9	5	10	17	41	11,6
577	C	Inserzione di stent carotideo	1	32	3,9	3,5	2	3	4	8	3,2
578	M	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	1	307	25,5	25,3	9	18	34	86	22,5
579	M	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1	114	15,4	15,9	5	10	20	52	13,0

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

La soglia di durata della degenza è specifica per ciascun DRG ed individua il valore al di sopra del quale la durata della degenza si ritiene anomala.

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}[(q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3)]$, dove q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Tavola 2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

RANGO	DRG		DIMISSIONI		% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
			NUMERO	%			
1	373	M	137.765	4,3	4,3	2,2	3,4
2	127	M	99.250	3,1	7,4	4,2	9,3
3	544	C	78.641	2,5	9,8	3,3	9,1
4	371	C	74.713	2,3	12,2	1,6	4,7
5	087	M	72.820	2,3	14,4	3,3	9,8
6	359	C	53.985	1,7	16,1	0,9	3,8
7	014	M	45.232	1,4	17,5	2,1	10,2
8	494	C	42.679	1,3	18,9	0,7	3,6
9	430	M	41.331	1,3	20,1	2,5	13,1
10	089	M	39.291	1,2	21,4	2,0	11,2
11	316	M	35.717	1,1	22,5	1,6	9,7
12	125	M	31.599	1,0	23,5	0,5	3,4
13	183	M	29.560	0,9	24,4	0,7	4,9
14	503	C	29.337	0,9	25,3	0,3	1,9
15	410	M	28.614	0,9	26,2	0,6	4,4
16	311	C	28.539	0,9	27,1	0,5	3,6
17	225	C	27.109	0,8	27,9	0,3	2,1
18	162	C	26.878	0,8	28,8	0,2	1,9
19	576	M	25.736	0,8	29,6	1,5	12,9
20	219	C	24.411	0,8	30,3	0,8	6,8
21	390	M	24.288	0,8	31,1	0,5	4,0
22	088	M	24.275	0,8	31,8	1,0	8,7
23	557	C	23.135	0,7	32,6	0,8	7,2
24	558	C	22.526	0,7	33,3	0,4	4,0
25	467	M	21.625	0,7	33,9	0,3	2,8
26	524	M	21.123	0,7	34,6	0,7	6,9
27	381	C	20.320	0,6	35,2	0,1	1,6
28	082	M	19.936	0,6	35,9	0,9	10,2
29	203	M	19.613	0,6	36,5	0,8	9,3
30	184	M	19.384	0,6	37,1	0,3	3,2
31	158	C	19.365	0,6	37,7	0,2	2,1
32	211	C	19.326	0,6	38,3	0,9	10,2

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

RANGO	DRG		DIMISSIONI		% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA		
	NUMERO	%	% CUMUL.						
33	290	C	Interventi sulla tiroide	19.158	0,6	38,9	0,3	3,4	3,2
34	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	18.722	0,6	39,5	0,7	8,4	7,6
35	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	18.592	0,6	40,0	0,2	2,9	2,8
36	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	18.358	0,6	40,6	0,3	3,9	3,3
37	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	18.036	0,6	41,2	0,2	2,1	1,8
38	090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	17.132	0,5	41,7	0,7	8,6	8,1
39	500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	16.727	0,5	42,2	0,3	4,2	3,7
40	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	16.610	0,5	42,7	0,4	5,3	4,5
41	098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	16.607	0,5	43,3	0,3	4,5	4,2
42	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	16.358	0,5	43,8	0,6	8,4	7,4
43	379	M	Minaccia di aborto	16.309	0,5	44,3	0,3	4,5	3,6
44	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	16.139	0,5	44,8	0,8	10,3	9,5
45	124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	16.058	0,5	45,3	0,5	6,9	5,9
46	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	15.652	0,5	45,8	0,7	10,0	8,8
47	337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	15.223	0,5	46,2	0,3	4,6	4,4
48	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	15.144	0,5	46,7	0,3	3,7	2,8
49	298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	14.710	0,5	47,2	0,2	3,6	3,2
50	243	M	Afezioni mediche del dorso	14.295	0,4	47,6	0,4	6,3	5,6
51	143	M	Dolore toracico	14.164	0,4	48,1	0,2	3,5	3,2
52	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	14.110	0,4	48,5	0,2	2,5	2,3
53	091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	13.844	0,4	48,9	0,3	5,0	4,8
54	208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	13.805	0,4	49,4	0,4	6,5	5,8
55	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	13.573	0,4	49,8	0,2	2,7	2,0
56	210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	13.412	0,4	50,2	0,8	13,6	12,7
57	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	13.283	0,4	50,6	0,1	2,0	1,8
58	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	13.230	0,4	51,0	0,1	2,5	2,4
59	138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	13.125	0,4	51,4	0,4	6,4	5,6
60	479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	12.739	0,4	51,8	0,3	5,0	4,5
TOTALE (PRIMI 60 DRG)				1.663.238	51,8		47,3		
TOTALE GENERALE				3.208.701	100,0		100,0		6,8

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI			DIMISIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0108	Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione		99.940	3,1	3,1	951.892	9,5
2	0131	Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)		86.667	2,7	5,8	969.660	11,2
3	0196	Gravidanza e/o parto normale		83.970	2,6	8,5	293.649	3,5
4	0149	Malattie delle vie biliari		78.616	2,5	10,9	473.861	6,0
5	0122	Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)		75.994	2,4	13,3	750.676	9,9
6	0101	Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache		73.431	2,3	15,6	400.462	5,5
7	0203	Osteoartriosi		67.771	2,1	17,7	507.926	7,5
8	0109	Vasculopatie cerebrali acute		60.449	1,9	19,6	654.487	10,8
9	0100	Infarto miocardico acuto		56.673	1,8	21,4	430.223	7,6
10	0143	Ernia addominale		52.519	1,6	23,0	167.472	3,2
11	0106	Aritmie cardiache		50.294	1,6	24,6	245.250	4,9
12	0226	Frattura del collo del femore		45.092	1,4	26,0	536.630	11,9
13	0045	Chemioterapia e radioterapia		39.896	1,2	27,2	216.722	5,4
14	0211	Altre malattie del tessuto connettivo		38.092	1,2	28,4	108.156	2,8
15	0229	Fratture degli arti superiori		38.033	1,2	29,6	175.916	4,6
16	0047	Altri e non specificati tumori benigni		35.551	1,1	30,7	175.794	4,9
17	0230	Fratture degli arti inferiori		35.331	1,1	31,8	270.040	7,6
18	0205	Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso		33.324	1,0	32,9	174.385	5,2
19	0032	Tumori maligni della vescica		33.222	1,0	33,9	194.182	5,8
20	0195	Altre complicanze del parto e del puerperio che comportano un trattamento della madre		32.079	1,0	34,9	150.438	4,7
21	0225	Disturbi articolari e lussazioni da trauma		30.792	1,0	35,9	67.434	2,2
22	0042	Tumori maligni secondari		30.501	1,0	36,8	292.457	9,6
23	0024	Tumori maligni della mammella		30.149	0,9	37,8	115.280	3,8
24	0160	Calcolosi delle vie urinarie		26.987	0,8	38,6	107.954	4,0
25	0189	Pregresso parto cesareo		26.798	0,8	39,4	107.733	4,0
26	0134	Altre malattie delle vie respiratorie superiori		26.611	0,8	40,3	75.811	2,8
27	0218	Nati vivi sani		25.534	0,8	41,1	132.718	5,2

L'attribuzione degli ACC e il computo di dimissioni e giornate sono stati effettuati considerando la sola diagnosi principale.

Tavola 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI			DIMISIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0127	Malattie polmonari croniche ostruttive e bronchiectasie		25.285	0,8	41,9	221.790	8,8
29	0193	Trauma del perineo e della vulva nel corso del parto		24.497	0,8	42,6	78.801	3,2
30	0237	Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti		24.415	0,8	43,4	200.696	8,2
31	0055	Disordini dei liquidi e degli elettroliti		24.333	0,8	44,2	140.659	5,8
32	0259	Codici residui, non classificati		24.132	0,8	44,9	74.647	3,1
33	0095	Altri disturbi del sistema nervoso		23.234	0,7	45,6	147.448	6,3
34	0231	Altre fratture		23.150	0,7	46,4	146.388	6,3
35	0145	Occlusione intestinale senza menzione di ernia		23.004	0,7	47,1	197.797	8,6
36	0158	Insufficienza renale cronica		22.945	0,7	47,8	211.745	9,2
37	0181	Altre complicazioni della gravidanza		22.702	0,7	48,5	68.284	3,0
38	0208	Deformazioni acquisite del piede		22.595	0,7	49,2	39.444	1,7
39	0142	Appendicite e altre malattie dell'appendice		22.343	0,7	49,9	101.284	4,5
40	0164	Iperplasia della prostata		22.311	0,7	50,6	120.351	5,4
41	0046	Tumori benigni dell'utero		22.125	0,7	51,3	93.755	4,2
42	0657	Disturbi dell'umore		21.611	0,7	52,0	273.717	12,7
43	0151	Altre malattie epatiche		21.491	0,7	52,6	210.117	9,8
44	0159	Infezioni delle vie urinarie		21.396	0,7	53,3	152.803	7,1
45	0659	Schizofrenia e disturbi correlati		21.257	0,7	54,0	280.841	13,2
46	0124	Tonsillite acuta e cronica		20.843	0,7	54,6	41.297	2,0
47	0125	Bronchite acuta		20.540	0,6	55,3	117.438	5,7
48	0096	Malattie delle valvole cardiache		19.803	0,6	55,9	219.109	11,1
49	0019	Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni		19.758	0,6	56,5	212.903	10,8
50	0191	Polidramnios e altri problemi collegati alla cavità amniotica		19.618	0,6	57,1	77.838	4,0
TOTALE (PRIMI 50 ACC)				1.827.704	57,1		12.176.360	
TOTALE GENERALE				3.199.428	100,0		21.719.355	

L'attribuzione degli ACC e il computo di dimissioni e giornate sono stati effettuati considerando la sola diagnosi principale.

Tavola 2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO				DIMENSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0231	Altre procedure terapeutiche			123.175	4,8	4,8	809.891	6,6
2	0137	Altre procedure di assistenza al parto			103.156	4,0	8,8	361.511	3,5
3	0134	Taglio cesareo			81.012	3,1	11,9	393.232	4,9
4	0183	Radiografia del torace di routine			75.383	2,9	14,8	616.483	8,2
5	0177	Tomografia assiale computerizzata (tac) del capo			69.804	2,7	17,5	589.484	8,4
6	0202	Elettrocardiogramma			66.111	2,6	20,1	480.753	7,3
7	0047	Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica			59.820	2,3	22,4	325.232	5,4
8	0193	Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)			55.108	2,1	24,5	436.077	7,9
9	0084	Colecistectomia ed esplorazione del dotto comune			53.229	2,1	26,6	268.043	5,0
10	0227	Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)			52.057	2,0	28,6	290.533	5,6
11	0153	Sostituzione dell'anca, totale e parziale			48.868	1,9	30,5	504.304	10,3
12	0206	Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)			42.270	1,6	32,1	236.089	5,6
13	0045	Angioplastica coronarica percutanea transluminale (ptca)			40.776	1,6	33,7	239.931	5,9
14	0196	Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale			38.160	1,5	35,2	277.095	7,3
15	0101	Asportazione, drenaggio o rimozione transuretrale di ostruzione urinaria			37.414	1,4	36,6	164.181	4,4
16	0152	Artroplastica del ginocchio			36.576	1,4	38,0	279.646	7,6
17	0048	Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico			36.392	1,4	39,4	214.006	5,9
18	0146	Trattamento per frattura o lussazione di anca e femore			33.734	1,3	40,7	393.092	11,7
19	0160	Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini			33.302	1,3	42,0	78.275	2,4
20	0198	Risonanza magnetica nucleare			32.364	1,3	43,3	300.794	9,3
21	0085	Riparazione di ernia inguinale e crurale			32.196	1,2	44,5	70.111	2,2
22	0178	Tomografia assiale computerizzata (tac) del torace			29.883	1,2	45,7	345.820	11,6
23	0224	Chemioterapia per tumore			29.046	1,1	46,8	204.441	7,0
24	0147	Trattamento per frattura o lussazione delle estremità inferiori (escluso anca e femore)			27.285	1,1	47,9	160.203	5,9
25	0124	Isterectomia, addominale e vaginale			26.196	1,0	48,9	145.196	5,5
26	0216	Intubazione respiratoria e ventilazione meccanica			25.972	1,0	49,9	401.463	15,5
27	0078	Resezione del colon e del retto			25.470	1,0	50,9	366.663	14,4

L'attribuzione degli ACC e il computo di dimissioni e giornate sono stati effettuati considerando il solo intervento principale.

Tavola 2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO			DIMENSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0148	Altre procedure per frattura e lussazione		24.680	1,0	51,8	131.903	5,3
29	0070	Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore		24.310	0,9	52,8	214.430	8,8
30	0197	Altra diagnostica a ultrasuoni		24.016	0,9	53,7	126.025	5,2
31	0179	Tomografia assiale computerizzata (tac) dell'addome		23.919	0,9	54,6	229.157	9,6
32	0226	Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate		23.891	0,9	55,6	165.617	6,9
33	0061	Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo		23.648	0,9	56,5	167.543	7,1
34	0217	Altre terapie respiratorie		23.416	0,9	57,4	206.128	8,8
35	0222	Trasfusione di sangue		22.883	0,9	58,3	233.973	10,2
36	0218	Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica		22.219	0,9	59,1	287.223	12,9
37	0033	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe		21.415	0,8	59,9	75.684	3,5
38	0166	Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella		20.171	0,8	60,7	50.565	2,5
39	0096	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore		20.078	0,8	61,5	121.792	6,1
40	0175	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella		19.378	0,7	62,3	57.402	3,0
41	0080	Appendicectomia		19.250	0,7	63,0	88.790	4,6
42	0010	Tiroidectomia, parziale o completa		19.206	0,7	63,7	66.255	3,4
43	0113	Prostatectomia transuretrale (turp)		18.810	0,7	64,5	92.370	4,9
44	0149	Artroscopia		18.676	0,7	65,2	40.470	2,2
45	0127	Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto		17.795	0,7	65,9	30.010	1,7
46	0003	Laminectomia, asportazione disco intervertebrale		17.688	0,7	66,6	89.324	5,0
47	0205	Emogasanalisi arteriosa		17.402	0,7	67,2	150.958	8,7
48	0030	Tonsillectomia e/o adenoidectomia		17.027	0,7	67,9	27.351	1,6
49	0143	Asportazione di borsite o correzione di deformità delle dita		16.750	0,6	68,5	28.260	1,7
50	0028	Procedure di plastica del naso		16.068	0,6	69,2	37.257	2,3
TOTALE (PRIMI 50 ACC)				1.787.455	69,2		11.671.036	
TOTALE GENERALE				2.584.174	100,0		17.198.870	

L'attribuzione degli ACC e il computo di dimissioni e giornate sono stati effettuati considerando il solo intervento principale.

Tavola 2.2.11 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

	MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso		27.774	3,0	47.712	1,7	68,7
02 - Malattie e disturbi dell'occhio		66.269	7,2	120.593	1,8	56,7
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola		76.775	8,3	127.283	1,7	68,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio		12.682	1,4	29.806	2,4	58,7
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio		59.666	6,5	103.744	1,7	69,1
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente		80.478	8,7	126.094	1,6	67,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas		10.992	1,2	23.727	2,2	62,2
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo		124.073	13,5	192.370	1,6	73,8
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella		81.225	8,8	135.918	1,7	70,7
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici		23.630	2,6	37.488	1,6	72,6
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie		34.522	3,7	59.420	1,7	71,4
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile		39.933	4,3	58.442	1,5	71,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile		91.704	10,0	121.187	1,3	77,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio		63.808	6,9	85.734	1,3	75,5
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale		574	0,1	746	1,3	83,6
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario		11.886	1,3	40.976	3,4	50,6
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate		55.279	6,0	267.411	4,8	37,4
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)		1.657	0,2	5.730	3,5	48,6
19 - Malattie e disturbi mentali		12.485	1,4	49.925	4,0	45,4
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti		202	0,0	1.681	8,3	9,4
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci		5.067	0,6	11.861	2,3	54,3
22 - Ustioni		177	0,0	523	3,0	54,8
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari		34.650	3,8	56.923	1,6	74,8
24 - Traumatismi multipli rilevanti		-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.		1.319	0,1	3.237	2,5	43,4
Altri DRG		3.922	0,4	8.062	2,1	71,7
Pre MDC		8	0,0	11	1,4	75,0
TOTALE GENERALE		920.757	100,0	1.716.604	1,9	67,6

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	2	3	1	2	1,5	0,7	1	2	2
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	1	3	3	3	3,0	-	3	3	3
006	C	Decompressione del tunnel carpale	5.428	8.150	1	6	1,5	0,8	1	1	2
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	179	202	1	5	1,1	0,6	1	1	1
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	4.273	5.780	1	8	1,4	0,8	1	1	1
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	1.073	1.345	1	30	1,3	1,1	1	1	1
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	162	459	1	28	2,8	3,4	1	2	3
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	787	1.631	1	30	2,1	2,5	1	1	2
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	2.566	5.149	1	54	2,0	2,9	1	1	2
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1.393	3.991	1	29	2,9	2,6	1	2	4
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	93	193	1	8	2,1	1,7	1	1	3
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	425	1.044	1	14	2,5	1,9	1	2	3
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	115	532	1	28	4,6	5,0	2	3	6
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	324	771	1	19	2,4	2,0	1	2	3
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	119	404	1	25	3,4	3,6	1	2	5
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1.294	3.148	1	34	2,4	2,5	1	1	3
021	M	Meningite virale	4	5	1	2	1,3	0,5	1	1	2
022	M	Encefalopatia ipertensiva	55	166	1	7	3,0	0,8	3	3	3
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	73	145	1	7	2,0	1,3	1	2	2
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	3.319	4.162	1	18	1,3	0,8	1	1	1
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	13	17	1	3	1,3	0,6	1	1	2
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	12	13	1	2	1,1	0,3	1	1	1
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	2	4	1	3	2,0	1,4	1	2	2
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	2	3	1	2	1,5	0,7	1	2	2
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	282	538	1	25	1,9	2,9	1	1	1
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	3.292	4.885	1	75	1,5	2,2	1	1	1
036	C	Interventi sulla retina	5.954	11.863	1	19	2,0	1,4	1	1	3
037	C	Interventi sull'orbita	272	448	1	7	1,6	1,1	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
038	C	Interventi primari sull'iride	1.016	1.415	1	7	1,4	0,9	1	1	1
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	29.723	60.253	1	12	2,0	1,0	1	2	3
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	8.744	12.576	1	44	1,4	1,0	1	1	2
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	2.767	4.707	1	7	1,7	0,9	1	1	3
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	13.773	21.193	1	38	1,5	1,2	1	1	2
043	M	Ifema	9	31	1	8	3,4	2,3	1	4	5
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	39	146	1	11	3,7	3,0	1	3	6
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	558	1.480	1	14	2,7	2,2	1	2	3
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	81	317	1	23	3,9	4,2	1	2	5
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	2.549	5.129	1	26	2,0	1,8	1	1	3
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	784	1.035	1	26	1,3	1,2	1	1	1
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	55	92	1	6	1,7	1,2	1	1	2
050	C	Sialoadenectomia	54	88	1	5	1,6	1,1	1	1	2
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	368	558	1	11	1,5	1,2	1	1	2
052	C	Riparazione di chelioschisi e di palatoschisi	91	122	1	5	1,3	0,8	1	1	1
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	1.965	2.999	1	14	1,5	1,1	1	1	2
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	52	71	1	5	1,4	0,8	1	1	1
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	16.137	24.205	1	17	1,5	0,9	1	1	2
056	C	Rinoplastica	1.785	3.086	1	8	1,7	1,1	1	1	2
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	568	1.106	1	32	1,9	2,0	1	1	2
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1.087	1.994	1	8	1,8	1,0	1	2	3
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1.429	2.539	1	7	1,8	1,0	1	1	2
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	8.237	14.208	1	9	1,7	1,0	1	1	3
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	739	971	1	7	1,3	0,8	1	1	1
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	742	1.413	1	5	1,9	1,0	1	2	3
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	3.667	4.703	1	8	1,3	0,8	1	1	1
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1.092	2.424	1	33	2,2	4,3	1	1	2
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	653	2.545	1	22	3,9	3,3	1	3	6
066	M	Epistassi	330	444	1	16	1,3	1,1	1	1	1
067	M	Epiglottite	1	3	3	3	3,0	-	3	3	3
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	28	90	1	10	3,2	2,8	1	2	5
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	758	1.777	1	25	2,3	2,4	1	1	3

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
070	M	Otte media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1.107	1.465	1	18	1,3	1,0	1	1	1
071	M	Laringotracheite	3	3	1	1	1,0	-	1	1	1
072	M	Traumatismi e deformità del naso	907	1.199	1	7	1,3	0,8	1	1	1
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	5.709	18.209	1	46	3,2	3,2	1	2	4
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	2.240	2.580	1	11	1,2	0,6	1	1	1
075	C	Interventi maggiori sul torace	42	68	1	5	1,6	1,1	1	1	2
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	535	1.479	1	24	2,8	2,6	1	1	4
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1.233	2.355	1	21	1,9	1,8	1	1	2
078	M	Embolia polmonare	27	93	1	10	3,4	2,6	1	3	5
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	153	479	1	43	3,1	4,1	1	2	4
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	516	1.219	1	62	2,4	4,8	1	1	2
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	449	701	1	66	1,6	3,4	1	1	1
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	2.677	7.808	1	50	2,9	3,6	1	2	3
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	1	5	5	5	5,0	-	5	5	5
085	M	Versamento pleurico con CC	110	216	1	14	2,0	1,8	1	1	2
086	M	Versamento pleurico senza CC	208	363	1	11	1,7	1,5	1	1	2
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	744	2.848	1	30	3,8	5,6	1	2	4
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	987	3.276	1	29	3,3	4,2	1	2	3
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	97	351	1	19	3,6	3,3	1	3	5
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	274	805	1	16	2,9	2,4	1	2	4
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	160	287	1	17	1,8	2,0	1	1	2
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	123	386	1	15	3,1	2,7	1	2	4
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	336	789	1	18	2,3	2,1	1	2	3
094	M	Pneumotorace con CC	7	13	1	3	1,9	0,9	1	2	3
095	M	Pneumotorace senza CC	16	27	1	3	1,7	0,8	1	2	2
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	63	214	1	14	3,4	2,8	1	2	5
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	545	1.208	1	23	2,2	2,0	1	2	3
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	1.134	1.339	1	10	1,2	0,6	1	1	1
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	79	207	1	17	2,6	2,4	1	2	3
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	950	1.365	1	24	1,4	1,1	1	1	2
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	558	742	1	25	1,3	1,3	1	1	1

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	634	1.138	1	19	1,8	1,5	1	1	2
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	7	7	1	1	1,0	-	1	1	1
106	C	Bypass coronarico con PTCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
108	C	Altri interventi cardiotoracici	5	14	1	7	2,8	2,4	2	2	5
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	3	4	1	2	1,3	0,6	1	1	2
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	30	44	1	4	1,5	0,9	1	1	2
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	17	26	1	5	1,5	1,1	1	1	2
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	202	272	1	28	1,3	2,0	1	1	1
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	884	1.034	1	9	1,2	0,6	1	1	1
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	4.031	4.754	1	11	1,2	0,6	1	1	1
119	C	Legatura e stripping di vene	20.018	30.223	1	21	1,5	0,9	1	1	2
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	647	1.444	1	35	2,2	2,7	1	1	3
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	7	9	1	3	1,3	0,8	1	1	1
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	474	698	1	15	1,5	1,3	1	1	1
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	2.536	3.203	1	8	1,3	0,7	1	1	1
126	M	Endocardite acuta e subacuta	33	558	1	55	16,9	15,7	4	12	29
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	1.349	3.373	1	25	2,5	2,7	1	2	3
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	70	320	1	11	4,6	2,3	3	5	6
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	2	6	1	5	3,0	2,8	1	3	4
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	614	2.988	1	36	4,9	5,1	1	3	6
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	2.237	9.009	1	38	4,0	5,0	1	2	5
132	M	Aterosclerosi con CC	348	965	1	25	2,8	2,3	1	2	3
133	M	Aterosclerosi senza CC	965	2.265	1	20	2,3	1,9	1	2	2
134	M	Iperensione	3.407	6.507	1	47	1,9	1,5	1	2	2
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	263	448	1	14	1,7	1,4	1	1	2
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	1.311	2.289	1	21	1,7	1,1	1	2	2
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	1.571	2.102	1	7	1,3	0,6	1	1	2
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	923	1.501	1	12	1,6	1,3	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	8.545	12.265	1	25	1,4	1,3	1	1	1
140	M	Angina pectoris	238	536	1	21	2,3	2,6	1	2	2
141	M	Sincope e collasso con CC	28	74	1	6	2,6	1,7	1	3	4
142	M	Sincope e collasso senza CC	661	996	1	7	1,5	0,9	1	1	2
143	M	Dolore toracico	1.176	2.430	1	10	2,1	1,1	1	2	3
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	660	2.733	1	66	4,1	7,3	1	1	3
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	2.192	4.964	1	38	2,3	4,1	1	1	2
146	C	Resezione rettale con CC	1	2	2	2	2,0	-	2	2	2
147	C	Resezione rettale senza CC	39	85	1	4	2,2	1,0	1	2	3
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	193	264	1	5	1,4	0,7	1	1	2
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	10	14	1	3	1,4	0,7	1	1	2
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	158	256	1	5	1,6	0,9	1	1	2
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	6	17	1	7	2,8	2,3	1	2	5
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	128	245	1	10	1,9	1,5	1	1	2
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	82	118	1	5	1,4	0,8	1	1	2
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	3	3	1	1	1,0	-	1	1	1
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	347	586	1	10	1,7	1,1	1	1	2
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	13.210	20.710	1	21	1,6	1,0	1	1	2
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	101	170	1	6	1,7	1,1	1	1	2
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	5.379	8.373	1	8	1,6	1,0	1	1	2
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	814	1.332	1	12	1,6	1,3	1	1	2
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	35.210	52.245	1	16	1,5	0,9	1	1	2
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	2.665	4.013	1	6	1,5	0,8	1	1	2
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1	3	3	3	3,0	-	3	3	3
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	17	23	1	3	1,4	0,6	1	1	2
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1.250	2.045	1	10	1,6	0,9	1	1	2
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	15.474	20.973	1	10	1,4	0,7	1	1	1
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	15	30	1	5	2,0	1,4	1	2	2
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	134	195	1	7	1,5	1,0	1	1	2
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	629	2.102	1	25	3,3	3,6	1	2	4

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	1.932	3.526	1	36	1,8	1,9	1	1	2
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	105	427	1	24	4,1	4,3	1	3	5
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	386	660	1	19	1,7	1,7	1	1	2
176	M	Ulcera peptica complicata	116	185	1	10	1,6	1,4	1	1	2
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	10	33	1	9	3,3	2,4	2	3	4
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	72	144	1	22	2,0	2,5	1	2	2
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	1.299	2.549	1	22	2,0	2,1	1	1	2
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	24	65	1	18	2,7	3,7	1	1	3
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	106	184	1	13	1,7	1,7	1	1	2
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	383	866	1	18	2,3	2,1	1	2	3
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	5.509	9.901	1	18	1,8	1,2	1	2	2
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	4.074	5.553	1	13	1,4	0,9	1	1	1
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	1.284	1.944	1	51	1,5	1,9	1	1	1
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1.573	1.874	1	11	1,2	0,6	1	1	1
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	7.390	11.553	1	9	1,6	0,9	1	1	2
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	396	826	1	29	2,1	2,2	1	2	2
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	6.342	9.423	1	25	1,5	0,9	1	1	2
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	346	437	1	6	1,3	0,6	1	1	1
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	23	56	1	24	2,4	4,9	1	1	1
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	53	68	1	4	1,3	0,7	1	1	1
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	19	22	1	3	1,2	0,5	1	1	1
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	46	52	1	3	1,1	0,4	1	1	1
195	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
196	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
197	C	Colecistomia eccetto laparoscopia senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	3	3	3	3,0	-	3	3	3
198	C	Colecistomia eccetto laparoscopia senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	4	6	1	2	1,5	0,6	1	2	2
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	106	130	1	5	1,2	0,7	1	1	1
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	177	239	1	7	1,4	0,9	1	1	1
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	60	177	1	28	3,0	4,0	1	1	4
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	1.651	5.417	1	45	3,3	4,6	1	2	3
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	2.472	6.199	1	34	2,5	3,3	1	1	3
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	317	531	1	27	1,7	2,1	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	560	1.392	1	27	2,5	3,3	1	1	3
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	3.550	6.054	1	27	1,7	1,8	1	1	2
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	113	228	1	17	2,0	2,4	1	1	2
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	620	974	1	11	1,6	1,1	1	1	2
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto artroscopie maggiori, età > 17 anni con CC	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto artroscopie maggiori, età > 17 anni senza CC	243	322	1	5	1,3	0,7	1	1	1
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto artroscopie maggiori, età < 18 anni	59	72	1	3	1,2	0,5	1	1	1
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	117	156	1	12	1,3	1,2	1	1	1
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	804	961	1	18	1,2	1,0	1	1	1
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	602	1.026	1	17	1,7	1,7	1	1	2
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	11	27	1	5	2,5	1,6	1	2	4
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	620	915	1	6	1,5	1,0	1	1	1
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	87	119	1	5	1,4	0,7	1	1	2
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	2.074	2.888	1	5	1,4	0,6	1	1	2
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1.715	2.499	1	10	1,5	1,0	1	1	1
225	C	Interventi sul piede	16.832	23.458	1	11	1,4	0,9	1	1	1
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	111	180	1	27	1,6	2,6	1	1	1
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	9.987	14.096	1	18	1,4	0,9	1	1	1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	781	1.125	1	7	1,4	0,8	1	1	2
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	17.938	23.873	1	13	1,3	0,8	1	1	1
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	684	1.006	1	16	1,5	1,1	1	1	2
232	C	Artroscopia	1.849	2.842	1	7	1,5	0,9	1	1	2
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	110	144	1	6	1,3	0,9	1	1	1
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	3.335	4.713	1	9	1,4	1,0	1	1	1
235	M	Fratture del femore	20	30	1	3	1,5	0,8	1	1	2
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	6	22	1	14	3,7	5,1	1	2	6
237	M	Distorsioni, strappi e lussazioni di anca, pelvi e coscia	7	8	1	2	1,1	0,4	1	1	1
238	M	Osteomielite	256	2.682	1	82	10,5	15,5	1	4	13
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1.057	3.395	1	37	3,2	3,9	1	2	4
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	669	3.382	1	33	5,1	4,7	2	4	6
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	4.147	9.945	1	45	2,4	2,9	1	1	3
242	M	Artrite settica	81	748	1	68	9,2	13,1	1	2	13

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
243	M	Affezioni mediche del dorso	3.650	6.451	1	34	1,8	1,7	1	1	2
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	151	373	1	24	2,5	2,5	1	2	3
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	2.063	3.222	1	24	1,6	1,5	1	1	1
246	M	Artropatie non specifiche	459	931	1	35	2,0	2,1	1	2	2
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	993	1.933	1	14	1,9	1,5	1	1	2
248	M	Tendinite, miosite e borsite	2.993	7.053	1	46	2,4	1,7	1	2	3
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.009	2.295	1	69	2,3	4,6	1	1	2
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	6	43	1	35	7,2	13,7	1	2	11
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	373	701	1	8	1,9	1,3	1	1	3
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	365	581	1	6	1,6	0,8	1	1	2
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	6	8	1	2	1,3	0,5	1	1	2
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	286	460	1	7	1,6	1,0	1	1	2
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	155	242	1	3	1,6	0,6	1	2	2
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	4.524	7.244	1	26	1,6	1,5	1	1	2
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	26	47	1	9	1,8	1,7	1	1	2
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	116	225	1	12	1,9	1,9	1	1	2
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	237	432	1	9	1,8	1,6	1	1	2
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	4.832	7.559	1	15	1,6	1,5	1	1	1
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1.757	2.735	1	12	1,6	1,1	1	1	2
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	8.054	12.044	1	21	1,5	1,1	1	1	1
263	C	Trapianti di pelle e/o sbriglianti per ulcere della pelle o cellulite con CC	98	359	1	26	3,7	4,9	1	1	3
264	C	Trapianti di pelle e/o sbriglianti per ulcere pelle o cellulite senza CC	548	1.324	1	43	2,4	3,8	1	1	2
265	C	Trapianti di pelle e/o sbriglianti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1.063	2.234	1	14	2,1	1,6	1	1	3
266	C	Trapianti di pelle e/o sbriglianti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	26.407	39.927	1	25	1,5	1,1	1	1	2
267	C	Interventi perianali e pilonidali	8.832	15.262	1	38	1,7	1,6	1	1	2
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	2.547	4.113	1	32	1,6	1,6	1	1	2
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	329	515	1	12	1,6	1,2	1	1	2
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	16.262	22.621	1	18	1,4	0,9	1	1	1
271	M	Ulcere della pelle	366	2.914	1	43	8,0	7,5	3	6	11
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	117	463	1	24	4,0	3,0	2	4	4
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	809	5.016	1	42	6,2	6,5	3	4	7
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	161	569	1	26	3,5	3,7	1	2	5

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	944	1.847	1	25	2,0	2,3	1	1	2
276	M	Patologie non maligne della mammella	503	987	1	37	2,0	2,6	1	1	2
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	54	295	1	29	5,5	5,6	2	4	7
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	643	1.773	1	136	2,8	6,6	1	1	2
279	M	Cellulite, età < 18 anni	120	173	1	8	1,4	1,2	1	1	1
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	578	848	1	37	1,5	2,0	1	1	1
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	59	84	1	7	1,4	1,2	1	1	1
283	M	Malattie minori della pelle con CC	152	562	1	35	3,7	4,7	1	2	4
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	5.609	10.988	1	41	2,0	2,2	1	1	2
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	9	12	1	4	1,3	1,0	1	1	1
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	91	121	1	5	1,3	0,7	1	1	2
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	90	286	1	32	3,2	4,9	1	2	4
288	C	Interventi per obesità	79	118	1	6	1,5	1,0	1	1	2
289	C	Interventi sulle paratiroidi	23	88	1	12	3,8	2,6	3	3	5
290	C	Interventi sulla tiroide	974	1.875	1	9	1,9	1,2	1	1	3
291	C	Interventi sul dotto tiroglossa	74	133	1	4	1,8	0,9	1	2	2
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	16	45	1	9	2,8	2,3	1	2	4
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	94	190	1	8	2,0	1,5	1	1	2
294	M	Diabete, età > 35 anni	2.062	4.012	1	15	1,9	1,6	1	2	2
295	M	Diabete, età < 36 anni	3.123	3.583	1	13	1,1	0,6	1	1	1
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	471	1.674	1	50	3,6	4,8	1	2	4
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1.857	3.540	1	28	1,9	2,1	1	1	2
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	4.486	5.707	1	37	1,3	0,9	1	1	1
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	2.219	3.400	1	50	1,5	2,2	1	1	1
300	M	Malattie endocrine con CC	513	1.264	1	24	2,5	2,8	1	1	3
301	M	Malattie endocrine senza CC	7.449	11.440	1	28	1,5	1,3	1	1	2
302	C	Trapianto renale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	54	74	1	4	1,4	0,7	1	1	1
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	213	313	1	17	1,5	1,4	1	1	1
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	748	985	1	14	1,3	0,8	1	1	1
306	C	Prostatectomia con CC	5	12	1	4	2,4	1,3	1	3	4

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
307	C	Prostatectomia senza CC	31	53	1	3	1,7	0,8	1	1	2
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	39	47	1	3	1,2	0,5	1	1	1
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	462	606	1	5	1,3	0,6	1	1	1
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	491	910	1	11	1,9	1,3	1	1	2
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	6.352	9.938	1	11	1,6	0,9	1	1	2
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	59	109	1	6	1,8	1,3	1	1	2
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	935	1.434	1	8	1,5	0,9	1	1	2
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	51	74	1	5	1,5	0,9	1	1	2
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	1.531	2.181	1	19	1,4	1,2	1	1	1
316	M	Insufficienza renale	2.737	6.941	1	77	2,5	3,6	1	1	3
317	M	Ricovero per dialisi renale	301	886	1	42	2,9	5,8	1	1	1
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	156	456	1	14	2,9	2,6	1	2	4
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	1.370	3.407	1	19	2,5	2,2	1	1	3
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	366	988	1	48	2,7	4,6	1	1	2
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.077	4.009	1	53	3,7	5,7	1	2	4
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	436	569	1	25	1,3	1,4	1	1	1
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	5.980	8.871	1	16	1,5	1,2	1	1	1
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	2.896	3.924	1	10	1,4	0,7	1	1	1
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	43	129	1	30	3,0	5,1	1	1	3
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	794	1.675	1	18	2,1	3,2	1	1	2
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	408	455	1	7	1,1	0,5	1	1	1
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	22	37	1	4	1,7	0,9	1	1	2
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	287	411	1	14	1,4	1,0	1	1	2
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	43	48	1	3	1,1	0,4	1	1	1
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	390	1.069	1	45	2,7	4,9	1	1	2
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	3.723	5.711	1	40	1,5	1,9	1	1	1
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	2.521	3.097	1	31	1,2	1,2	1	1	1
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	22	32	1	3	1,5	0,7	1	1	2
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	6	7	1	2	1,2	0,4	1	1	1
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	45	73	1	5	1,6	0,9	1	1	2
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	133	223	1	6	1,7	1,1	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	9.599	13.986	1	11	1,5	0,8	1	1	2
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	4.522	7.533	1	7	1,7	0,9	1	1	2
341	C	Interventi sul pene	2.883	4.376	1	12	1,5	0,9	1	1	2
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	6.179	8.726	1	8	1,4	0,8	1	1	2
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	2.274	3.399	1	9	1,5	0,9	1	1	2
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	366	463	1	4	1,3	0,6	1	1	1
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	545	859	1	4	1,6	0,8	1	1	2
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	191	562	1	20	2,9	2,6	1	2	4
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	4.928	6.217	1	11	1,3	0,7	1	1	1
348	M	Iperplasia prostatica benigna con CC	79	149	1	4	1,9	0,9	1	2	3
349	M	Iperplasia prostatica benigna senza CC	4.109	5.379	1	6	1,3	0,6	1	1	1
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	2.493	3.960	1	35	1,6	1,9	1	1	2
351	M	Sterilizzazione maschile	7	7	1	1	1,0	-	1	1	1
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	1.552	2.491	1	13	1,6	1,3	1	1	2
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale	4	7	1	4	1,8	1,5	1	1	3
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	455	606	1	4	1,3	0,7	1	1	1
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	507	728	1	5	1,4	0,8	1	1	2
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	8	16	1	4	2,0	1,4	1	1	4
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	145	201	1	7	1,4	1,0	1	1	1
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	45.622	59.397	1	11	1,3	0,6	1	1	1
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	7.113	9.484	1	7	1,3	0,7	1	1	1
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	388	433	1	4	1,1	0,4	1	1	1
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	602	646	1	3	1,1	0,3	1	1	1
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1.593	2.127	1	8	1,3	0,8	1	1	1
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	22.583	32.010	1	21	1,4	0,7	1	1	2
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	6.937	7.024	1	7	1,0	0,1	1	1	1
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	84	274	1	34	3,3	4,4	1	2	4
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	379	685	1	14	1,8	1,7	1	1	2
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	107	180	1	22	1,7	2,2	1	1	2
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	5.177	7.369	1	18	1,4	1,4	1	1	1
370	C	Parto cesareo con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
371	C	Parto cesareo senza CC	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	5	9	1	3	1,8	0,8	1	2	3
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	34	53	1	8	1,6	1,6	1	1	1
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	32	34	1	2	1,1	0,2	1	1	1
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	73	125	1	27	1,7	3,2	1	1	1
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	605	677	1	5	1,1	0,4	1	1	1
378	M	Gravidanza ectopica	86	177	1	8	2,1	1,8	1	1	2
379	M	Minaccia di aborto	125	222	1	8	1,8	1,4	1	1	2
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	3.530	7.374	1	9	2,1	1,1	1	2	3
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	55.355	70.963	1	6	1,3	0,6	1	1	1
382	M	Falso travaglio	4	5	1	2	1,3	0,5	1	1	2
383	M	Altro diagnosi preparato con complicazioni mediche	506	1.540	1	18	3,0	3,0	1	2	4
384	M	Altro diagnosi preparato senza complicazioni mediche	3.450	4.552	1	15	1,3	0,8	1	1	1
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	13	15	1	3	1,2	0,6	1	1	1
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	15	20	1	6	1,3	1,3	1	1	1
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	119	159	1	5	1,3	0,7	1	1	1
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	169	211	1	9	1,2	1,1	1	1	1
390	M	Neonati con altre affezioni significative	258	341	1	8	1,3	0,8	1	1	1
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	1	2	2	2	2,0	-	2	2	2
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	1.541	2.184	1	14	1,4	1,2	1	1	1
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	5.475	24.622	1	52	4,5	5,2	1	2	6
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	625	1.937	1	40	3,1	4,0	1	1	4
397	M	Disturbi della coagulazione	717	2.462	1	61	3,4	5,7	1	1	4
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	516	1.428	1	41	2,8	3,7	1	1	3
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	1.928	3.551	1	23	1,8	1,8	1	1	2
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	140	323	1	16	2,3	2,3	1	1	3
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	2.105	2.991	1	24	1,4	1,3	1	1	1
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	861	3.702	1	53	4,3	5,1	1	3	5

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	3.552	10.344	1	60	2,9	3,6	1	2	3
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	534	1.185	1	59	2,2	3,8	1	1	2
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	14	45	1	17	3,2	4,9	1	1	2
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	92	176	1	15	1,9	2,0	1	1	2
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	4.622	6.505	1	45	1,4	1,7	1	1	1
409	M	Radioterapia	1.379	15.498	1	48	11,2	11,3	2	5	18
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	33.122	204.697	1	62	6,2	6,2	2	4	8
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	3.510	6.722	1	31	1,9	2,1	1	1	2
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	3.049	3.893	1	17	1,3	0,8	1	1	1
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	65	237	1	24	3,6	4,4	1	2	5
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	378	663	1	13	1,8	1,8	1	1	2
417	M	Setticemia, età < 18 anni	8	10	1	3	1,3	0,7	1	1	1
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	70	340	1	28	4,9	6,2	1	2	6
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	62	169	1	10	2,7	2,4	1	2	3
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	143	469	1	21	3,3	3,1	1	2	5
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	130	633	1	57	4,9	6,8	1	3	6
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	266	475	1	15	1,8	1,5	1	1	2
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	750	2.538	1	57	3,4	5,1	1	2	3
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	174	191	1	7	1,1	0,5	1	1	1
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	463	1.443	1	29	3,1	4,1	1	2	3
426	M	Nevrosi depressive	252	1.276	1	70	5,1	7,3	1	2	5
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	406	1.915	1	48	4,7	6,5	1	2	5
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	752	8.294	1	103	11,0	15,8	2	5	13
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	2.887	5.688	1	56	2,0	2,7	1	1	2
430	M	Psicosi	2.501	16.998	1	95	6,8	9,7	1	3	9
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	4.307	10.438	1	93	2,4	4,1	1	1	3
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	743	3.682	1	97	5,0	8,1	1	2	5
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	2	40	2	38	20,0	25,5	2	20	29
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	141	203	1	5	1,4	0,8	1	1	1
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	265	392	1	10	1,5	1,2	1	1	1
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	402	570	1	11	1,4	1,0	1	1	1
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	29	43	1	5	1,5	1,0	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	747	1.077	1	11	1,4	1,1	1	1	1
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	1	4	4	4	4,0	-	4	4	4
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	104	175	1	15	1,7	1,9	1	1	1
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	23	50	1	7	2,2	2,1	1	1	3
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	401	1.540	1	16	3,8	2,9	2	3	5
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	405	551	1	10	1,4	1,1	1	1	1
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	36	161	1	16	4,5	4,4	1	2	9
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1.466	4.843	1	18	3,3	2,6	1	2	4
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	218	508	1	10	2,3	1,7	1	2	3
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	86	263	1	20	3,1	4,3	1	1	2
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	464	778	1	27	1,7	2,4	1	1	1
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	3	13	1	10	4,3	4,9	1	2	10
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	276	690	1	18	2,5	1,5	1	3	3
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	4.488	6.375	1	40	1,4	1,2	1	1	1
462	M	Riabilitazione	139	1.187	1	31	8,5	7,2	1	6	15
463	M	Segni e sintomi con CC	521	1.573	1	40	3,0	4,2	1	1	3
464	M	Segni e sintomi senza CC	3.113	5.284	1	17	1,7	1,3	1	1	2
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1.829	2.241	1	19	1,2	1,1	1	1	1
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	7.069	13.204	1	46	1,9	2,6	1	1	1
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	17.491	27.059	1	75	1,5	1,7	1	1	2
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	596	870	1	9	1,5	1,1	1	1	1
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	103	126	1	6	1,2	0,7	1	1	1
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	2.582	6.023	1	36	2,3	3,2	1	1	2
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	-	-	-	-	-	-	-	-	-
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	733	3.797	1	50	5,2	6,7	1	2	6
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	8	18	1	4	2,3	1,3	1	2	4
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	633	1.025	1	38	1,6	1,9	1	1	2
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1.659	2.357	1	11	1,4	0,9	1	1	1
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	-	-	-	-	-	-	-	-	-
481	C	Trapianto di midollo osseo	6	7	1	2	1,2	0,4	1	1	1
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	1	3	3	3	3,0	-	3	3	3
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	2	8	3	5	4,0	1,4	3	4	4
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	117	770	1	43	6,6	7,8	2	4	8
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1.200	2.459	1	21	2,0	1,8	1	2	2
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	68	111	1	5	1,6	0,8	1	2	2
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	992	6.421	1	51	6,5	7,5	1	4	9
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	30	45	1	7	1,5	1,2	1	1	2
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1.190	2.134	1	8	1,8	1,2	1	1	2
495	C	Trapianto di polmone	-	-	-	-	-	-	-	-	-
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	-	-	-	-	-	-	-	-	-
497	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	24	27	1	4	1,1	0,6	1	1	1
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	18	44	1	8	2,4	2,4	1	1	4
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	2.548	3.266	1	12	1,3	0,9	1	1	1
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	24.177	34.539	1	9	1,4	0,8	1	1	2
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	-	-	-	-	-	-	-	-	-
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	-	-	-	-	-	-	-	-	-
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	54	85	1	13	1,6	1,7	1	1	2
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	3	7	1	4	2,3	1,5	1	2	4
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	50	217	1	27	4,3	6,7	1	1	4
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	3	12	1	6	4,0	2,6	1	5	6
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	67	202	1	16	3,0	3,0	1	2	4
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	-	-	-	-	-	-	-	-	-
513	C	Trapianto di pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	115	155	1	6	1,3	0,8	1	1	1
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	543	669	1	4	1,2	0,5	1	1	1
519	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	20	196	1	29	9,8	8,1	4	8	14
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	117	871	1	25	7,4	5,4	3	6	11
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	63	574	1	73	9,1	12,0	2	5	10
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	376	917	1	12	2,4	1,5	2	2	3
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	2	3	1	2	1,5	0,7	1	2	2
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	18	18	1	1	1,0	-	1	1	1
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	76	91	1	4	1,2	0,6	1	1	1
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	568	933	1	11	1,6	1,3	1	1	2
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	2	3	1	2	1,5	0,7	1	2	2
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	17	24	1	3	1,4	0,6	1	1	2
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	-	-	-	-	-	-	-	-	-
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	-	-	-	-	-	-	-	-	-
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	187	323	1	14	1,7	1,6	1	1	2
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	15.802	21.869	1	15	1,4	0,9	1	1	1
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	5	6	1	2	1,2	0,4	1	1	2
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	126	206	1	7	1,6	1,1	1	1	2
541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	10	16	1	3	1,6	0,8	1	1	2
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
546	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	-	-	-	-	-	-	-	-	-
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	839	1.017	1	6	1,2	0,7	1	1	1
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	66	70	1	3	1,1	0,3	1	1	1
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	17	23	1	2	1,4	0,5	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	390	506	1	20	1,3	1,1	1	1	1
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	39	46	1	6	1,2	0,9	1	1	1
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	37	53	1	3	1,4	0,7	1	1	2
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	13	16	1	2	1,2	0,4	1	1	2
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	491	767	1	3	1,6	0,7	1	1	2
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	41	165	1	37	4,0	6,7	1	1	4
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	89	191	1	12	2,1	2,0	1	1	3
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	25	36	1	4	1,4	0,8	1	1	2
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	741	898	1	7	1,2	0,6	1	1	1
564	M	Cefalea, età > 17 anni	491	1.640	1	23	3,3	3,6	1	2	5
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	24	25	1	2	1,0	0,2	1	1	1
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	60	129	1	6	2,2	1,2	1	2	3
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	6	7	1	2	1,2	0,4	1	1	1
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	99	180	1	17	1,8	2,2	1	1	2
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	68	210	1	19	3,1	3,5	1	1	4
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1.082	4.789	1	50	4,4	6,4	1	2	5
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	-	-	-	-	-	-	-	-	-
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	81	499	1	43	6,2	6,6	2	4	8
577	C	Inserzione di stent carotideo	40	51	1	3	1,3	0,5	1	1	2
578	M	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	99	508	1	78	5,1	11,7	1	1	3
579	M	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	48	89	1	28	1,9	3,9	1	1	1

Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
		NUMERO	%		
1	381 C	55.355	6,0	4,1	1,3
2	359 C	45.622	5,0	3,5	1,3
3	162 C	35.210	3,8	3,0	1,5
4	410 M	33.122	3,6	11,9	6,2
5	039 C	29.723	3,2	3,5	2,0
6	266 C	26.407	2,9	2,3	1,5
7	503 C	24.177	2,6	2,0	1,4
8	364 C	22.583	2,5	1,9	1,4
9	119 C	20.018	2,2	1,8	1,5
10	229 C	17.938	1,9	1,4	1,3
11	467 M	17.491	1,9	1,6	1,5
12	225 C	16.832	1,8	1,4	1,4
13	270 C	16.262	1,8	1,3	1,4
14	055 C	16.137	1,8	1,4	1,5
15	538 C	15.802	1,7	1,3	1,4
16	169 C	15.474	1,7	1,2	1,4
17	042 C	13.773	1,5	1,2	1,5
18	158 C	13.210	1,4	1,2	1,6
19	227 C	9.987	1,1	0,8	1,4
20	339 C	9.599	1,0	0,8	1,5
21	267 C	8.832	1,0	0,9	1,7
22	040 C	8.744	0,9	0,7	1,4
23	139 M	8.545	0,9	0,7	1,4
24	060 C	8.237	0,9	0,8	1,7
25	262 C	8.054	0,9	0,7	1,5
26	301 M	7.449	0,8	0,7	1,5
27	187 M	7.390	0,8	0,7	1,6
28	360 C	7.113	0,8	0,6	1,3
29	466 M	7.069	0,8	0,8	1,9
30	365 C	6.937	0,8	0,4	1,0
31	311 C	6.352	0,7	0,6	1,6
32	189 M	6.342	0,7	0,5	1,5

Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
		NUMERO	%		
33	342 C	6.179	0,7	59,9	0,5
34	323 M	5.980	0,6	60,6	0,5
35	036 C	5.954	0,6	61,2	0,7
36	073 M	5.709	0,6	61,9	1,1
37	284 M	5.609	0,6	62,5	0,6
38	183 M	5.509	0,6	63,1	0,6
39	395 M	5.475	0,6	63,7	1,4
40	006 C	5.428	0,6	64,3	0,5
41	160 C	5.379	0,6	64,8	0,5
42	369 M	5.177	0,6	65,4	0,4
43	347 M	4.928	0,5	65,9	0,4
44	260 C	4.832	0,5	66,5	0,4
45	408 C	4.622	0,5	67,0	0,4
46	256 M	4.524	0,5	67,5	0,4
47	340 C	4.522	0,5	67,9	0,4
48	461 C	4.488	0,5	68,4	0,4
49	298 M	4.486	0,5	68,9	0,3
50	431 M	4.307	0,5	69,4	0,6
51	008 C	4.273	0,5	69,9	0,3
52	241 M	4.147	0,5	70,3	0,6
53	349 M	4.109	0,4	70,7	0,3
54	184 M	4.074	0,4	71,2	0,3
55	118 C	4.031	0,4	71,6	0,3
56	332 M	3.723	0,4	72,0	0,3
57	063 C	3.667	0,4	72,4	0,3
58	243 M	3.650	0,4	72,8	0,4
59	404 M	3.552	0,4	73,2	0,6
60	206 M	3.550	0,4	73,6	0,4
TOTALE (PRIMI 60 DRG)		677.670	73,6		69,7
TOTALE GENERALE		920.757	100,0		1,9

Tavola 2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI				DIMENSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0175	Altre patologie degli organi genitali femminili	45.752	5,0	5,0	61.923	1,4		
2	0143	Ernia addominale	45.199	4,9	9,9	67.760	1,5		
3	0178	Aborto indotto	41.796	4,6	14,5	57.896	1,4		
4	0045	Chemioterapia e radioterapia	35.936	3,9	18,4	228.092	6,3		
5	0047	Altri e non specificati tumori benigni	33.254	3,6	22,0	48.889	1,5		
6	0086	Cataratta	29.257	3,2	25,2	59.486	2,0		
7	0211	Altre malattie del tessuto connettivo	28.292	3,1	28,3	42.326	1,5		
8	0225	Disturbi articolari e lussazioni da trauma	24.335	2,7	30,9	34.566	1,4		
9	0136	Disturbi dei denti e delle mascelle	23.930	2,6	33,5	33.707	1,4		
10	0119	Varici degli arti inferiori	20.545	2,2	35,8	31.258	1,5		
11	0174	Infertilita' femminile	20.445	2,2	38,0	24.111	1,2		
12	0134	Altre malattie delle vie respiratorie superiori	18.193	2,0	40,0	27.226	1,5		
13	0023	Altri tumori maligni non epiteliali della cute	17.804	1,9	41,9	27.395	1,5		
14	0166	Altre patologie degli organi genitali maschili	16.960	1,8	43,7	25.202	1,5		
15	0095	Altri disturbi del sistema nervoso	15.845	1,7	45,5	25.278	1,6		
16	0087	Distacco e rotture della retina, occlusione vascolare e retinopatia	15.601	1,7	47,2	26.816	1,7		
17	0208	Deformazioni acquisite del piede	15.297	1,7	48,8	21.402	1,4		
18	0181	Altre complicazioni della gravidanza	13.852	1,5	50,3	17.202	1,2		
19	0257	Altro trattamento ulteriore	13.569	1,5	51,8	23.745	1,7		
20	0091	Altri disturbi degli occhi	13.042	1,4	53,2	19.461	1,5		
21	0259	Codici residui, non classificati	12.383	1,3	54,6	19.147	1,5		
22	0124	Tonsillite acuta e cronica	11.812	1,3	55,9	20.265	1,7		
23	0106	Aritmie cardiache	9.916	1,1	57,0	14.193	1,4		
24	0044	Tumori di natura non specificata o comportamento incerto	9.884	1,1	58,0	17.692	1,8		
25	0197	Infezioni della cute e del tessuto sottocutaneo	9.856	1,1	59,1	18.042	1,8		
26	0200	Altri disturbi cutanei	9.667	1,1	60,2	15.090	1,6		
27	0217	Altre anomalie congenite	9.199	1,0	61,2	12.738	1,4		

L'attribuzione degli ACC e il computo di dimissioni e accessi sono stati effettuati considerando la sola diagnosi principale.

Tavola 2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI				DIMISIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0147	Malattie del retto e dell'ano			8.771	1,0	62,1	13.516	1,5
29	0171	Disordini mestruali			8.662	0,9	63,1	12.283	1,4
30	0160	Calcolosi delle vie urinarie			8.643	0,9	64,0	13.008	1,5
31	0032	Tumori maligni della vescica			8.085	0,9	64,9	13.456	1,7
32	0121	Altre malattie delle vene e dei vasi linfatici			7.645	0,8	65,7	11.679	1,5
33	0058	Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali			7.622	0,8	66,5	11.440	1,5
34	0024	Tumori maligni della mammella			7.240	0,8	67,3	12.067	1,7
35	0229	Fratture degli arti superiori			6.926	0,8	68,1	10.697	1,5
36	0231	Altre fratture			6.545	0,7	68,8	8.343	1,3
37	0205	Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso			6.530	0,7	69,5	10.103	1,5
38	0120	Emorroidi			5.898	0,6	70,2	9.621	1,6
39	0059	Anemia da carenza e altre anemie			5.589	0,6	70,8	24.267	4,3
40	0215	Anomalie congenite dell'apparato genitourinario			5.515	0,6	71,4	8.291	1,5
41	0029	Tumori maligni della prostata			5.428	0,6	72,0	7.283	1,3
42	0046	Tumori benigni dell'utero			5.369	0,6	72,5	7.408	1,4
43	0237	Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti			5.327	0,6	73,1	10.158	1,9
44	0105	Disturbi della conduzione			4.875	0,5	73,7	5.592	1,1
45	0164	Iperplasia della prostata			4.631	0,5	74,2	6.170	1,3
46	0161	Altre malattie del rene e degli ureteri			4.549	0,5	74,7	6.164	1,4
47	0253	Reazioni allergiche			4.539	0,5	75,1	10.391	2,3
48	0158	Insufficienza renale cronica			4.479	0,5	75,6	9.398	2,1
49	0230	Fratture degli arti inferiori			4.285	0,5	76,1	6.312	1,5
50	0654	Disturbi dello sviluppo			4.246	0,5	76,6	9.384	2,2
TOTALE (PRIMI 50 ACC)					703.020	76,6		1.257.939	
TOTALE GENERALE					918.194	100,0		1.710.611	

L'attribuzione degli ACC e il computo di dimissioni e accessi sono stati effettuati considerando la sola diagnosi principale.

Tavola 2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO				DIMMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0227	Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)			44.003	5,2	5,2	76.073	1,7
2	0085	Riparazione di ernia inguinale e crurale			38.146	4,5	9,7	56.587	1,5
3	0170	Asportazione di lesione cutanea			36.044	4,3	14,0	52.508	1,5
4	0126	Aborto (interruzione di gravidanza)			35.850	4,2	18,2	47.039	1,3
5	0125	Asportazione della cervice e dell'utero			33.613	4,0	22,2	44.905	1,3
6	0015	Procedure su cristallino e per cataratta			29.442	3,5	25,6	59.969	2,0
7	0160	Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini			25.087	3,0	28,6	34.109	1,4
8	0231	Altre procedure terapeutiche			24.597	2,9	31,5	89.390	3,6
9	0130	Altre procedure diagnostiche sugli organi genitali femminili			24.168	2,9	34,4	32.215	1,3
10	0224	Chemioterapia per tumore			21.787	2,6	36,9	114.329	5,2
11	0029	Procedure dentali			18.399	2,2	39,1	26.512	1,4
12	0127	Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto			18.030	2,1	41,2	20.934	1,2
13	0118	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili			15.661	1,8	43,1	24.043	1,5
14	0033	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe			15.339	1,8	44,9	20.838	1,4
15	0020	Altre procedure terapeutiche intraoculari			15.259	1,8	46,7	24.111	1,6
16	0053	Stripping di vene varicose dell'arto inferiore			14.924	1,8	48,4	22.640	1,5
17	0151	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio			14.103	1,7	50,1	18.446	1,3
18	0143	Asportazione di borsite o correzione di deformità delle dita			13.087	1,5	51,7	18.131	1,4
19	0166	Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella			12.611	1,5	53,1	19.349	1,5
20	0175	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella			12.434	1,5	54,6	20.448	1,6
21	0120	Altri interventi sull'ovaio			11.243	1,3	55,9	13.913	1,2
22	0116	Procedure diagnostiche sugli organi genitali maschili			11.153	1,3	57,3	14.058	1,3
23	0030	Tonsillectomia e/o adenoidectomia			10.741	1,3	58,5	18.602	1,7
24	0132	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali femminili			10.358	1,2	59,8	11.603	1,1
25	0019	Altre procedure terapeutiche su palpebra, congiuntiva, cornea			10.122	1,2	60,9	13.933	1,4
26	0149	Artroscopia			10.067	1,2	62,1	16.012	1,6
27	0206	Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)			9.464	1,1	63,3	19.244	2,0

L'attribuzione degli ACC e il computo di dimissioni e accessi sono stati effettuati considerando il solo intervento principale.

Tavola 2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO					DIMENSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	
28	0147	Trattamento per frattura o lussazione delle estremità inferiori (escluso anca e femore)					9.316	1,1	64,4	12.793	1,4
29	0096	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore					9.159	1,1	65,4	13.845	1,5
30	0174	Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria su cute e mammella					9.114	1,1	66,5	14.125	1,5
31	0115	Circoncisione					8.637	1,0	67,5	12.210	1,4
32	0100	Endoscopia e biopsia endoscopica del tratto urinario					8.486	1,0	68,5	11.257	1,3
33	0202	Elettrocardiogramma					7.858	0,9	69,5	21.043	2,7
34	0006	Decompressione nervo periferico					7.290	0,9	70,3	10.746	1,5
35	0061	Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo					7.203	0,9	71,2	10.383	1,4
36	0128	Dilatazione e raschiamento diagnostici					7.053	0,8	72,0	10.115	1,4
37	0148	Altre procedure per frattura e lussazione					6.315	0,7	72,7	8.832	1,4
38	0048	Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico					6.069	0,7	73,5	7.174	1,2
39	0225	Cardioversione del ritmo cardiaco					5.780	0,7	74,1	7.247	1,3
40	0086	Altra riparazione di ernia					5.576	0,7	74,8	8.707	1,6
41	0162	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su articolazioni					5.374	0,6	75,4	7.331	1,4
42	0218	Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica					5.342	0,6	76,1	19.510	3,7
43	0107	Litotripsia extracorporea vie urinarie					5.306	0,6	76,7	7.525	1,4
44	0081	Interventi sulle emorroidi					5.172	0,6	77,3	8.524	1,6
45	0028	Procedure di plastica del naso					5.124	0,6	77,9	9.145	1,8
46	0067	Altre procedure terapeutiche sul sistema ematico e linfatico					4.887	0,6	78,5	7.644	1,6
47	0042	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su sistema respiratorio					4.643	0,5	79,0	7.426	1,6
48	0101	Asportazione, drenaggio o rimozione transuretrale di ostruzione urinaria					4.527	0,5	79,6	7.571	1,7
49	0009	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sul sistema nervoso					4.515	0,5	80,1	5.235	1,2
50	0070	Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore					4.383	0,5	80,6	6.875	1,6
TOTALE (PRIMI 50 ACC)							682.861	80,6		1.165.204	
TOTALE GENERALE							846.976	100,0		1.469.389	

L'attribuzione degli ACC e il computo di dimissioni e accessi sono stati effettuati considerando il solo intervento principale.

Tavola 2.2.16 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RICOVERO	Infortunio sul lavoro		Incidente in ambiente domestico		Incidente stradale		Violenza altrui		Autolesione o tentativo di suicidio		Altro tipo di incidente o intossicazione		Valore errato o non compilato		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	357	2,0	4.317	24,1	1.119	6,3	167	0,9	190	1,1	11.743	65,6	-	-	17.893
Valle d'Aosta	9	1,1	22	2,7	30	3,7	4	0,5	14	1,7	726	89,6	5	0,6	810
Lombardia	1.346	3,0	9.107	20,5	2.854	6,4	401	0,9	321	0,7	21.366	48,2	8.925	20,1	44.320
P.A. Bolzano	203	4,5	975	21,8	226	5,0	37	0,8	342	7,6	1.842	41,1	853	19,0	4.478
P.A. Trento	85	3,0	589	20,5	259	9,0	25	0,9	18	0,6	1.690	58,8	210	7,3	2.876
Veneto	361	1,7	1.924	9,1	829	3,9	49	0,2	69	0,3	3.547	16,7	14.458	68,1	21.237
Friuli V.G.	210	3,2	304	4,7	418	6,4	36	0,6	44	0,7	2.948	45,4	2.531	39,0	6.491
Liguria	128	1,4	1.282	14,4	585	6,6	38	0,4	65	0,7	3.405	38,2	3.404	38,2	8.907
Emilia Romagna	571	2,4	1.382	5,7	1.251	5,2	131	0,5	157	0,6	5.785	23,9	14.925	61,7	24.202
Toscana	412	2,4	2.890	17,2	762	4,5	59	0,4	90	0,5	4.226	25,1	8.407	49,9	16.846
Umbria	65	1,1	605	10,4	205	3,5	26	0,4	34	0,6	1.849	31,8	3.030	52,1	5.814
Marche	122	2,4	894	17,9	303	6,1	34	0,7	46	0,9	1.440	28,8	2.167	43,3	5.006
Lazio	663	2,7	6.903	28,5	3.558	14,7	452	1,9	691	2,9	4.580	18,9	7.355	30,4	24.202
Abruzzo	414	6,8	1.038	16,9	420	6,8	51	0,8	28	0,5	1.532	25,0	2.650	43,2	6.133
Molise	33	2,2	251	17,1	65	4,4	13	0,9	9	0,6	855	58,2	243	16,5	1.469
Campania	212	1,1	2.907	14,4	2.154	10,7	208	1,0	107	0,5	14.012	69,5	562	2,8	20.162
Puglia	489	2,9	5.373	32,3	2.058	12,4	288	1,7	192	1,2	8.243	49,5	2	0,0	16.645
Basilicata	106	4,3	199	8,2	156	6,4	23	0,9	14	0,6	1.510	61,9	431	17,7	2.439
Calabria	161	2,5	1.442	22,8	654	10,3	146	2,3	46	0,7	1.508	23,8	2.377	37,5	6.334
Sicilia	316	1,7	4.346	23,0	1.856	9,8	141	0,7	98	0,5	3.783	20,0	8.342	44,2	18.882
Sardegna	193	2,4	2.935	36,1	925	11,4	112	1,4	112	1,4	3.188	39,3	656	8,1	8.121
ITALIA	6.456	2,5	49.685	18,9	20.687	7,9	2.441	0,9	2.687	1,0	99.778	37,9	81.533	31,0	263.267

Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale o secondaria di traumatismo o avvelenamento (codici ICD-9-CM 800.**-904.** o 910.**-995.**).

Tavola 2.2.17 - Primi 20 codici di causa esterna (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di traumatismo - Primo Semestre 2014

RANGO	CAUSA ESTERNA	DIMISSIONI		GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
		NUMERO	%		
1	E888.8 Altra caduta	18.276	6,9	6,9	144.563
2	E888.9 Caduta non specificata	14.827	5,6	12,6	119.387
3	E849.0 Luogo dell'accadimento: Abitazione	13.124	5,0	17,6	120.917
4	E885.9 Caduta da altro scivolamento, da inciampo o intoppo	9.620	3,7	21,2	81.069
5	E928.9 Incidente non specificato	9.026	3,4	24,6	58.693
6	E887 Frattura, causa non specificata	4.152	1,6	26,2	37.155
7	E849.9 Luogo dell'accadimento: Luoghi non specificati	3.625	1,4	27,6	30.387
8	E884.9 Altra caduta da un livello ad un altro	2.510	1,0	28,5	20.003
9	E849.5 Luogo dell'accadimento: Strada e via	2.361	0,9	29,4	16.638
10	E880.9 Altre scale o gradini	2.280	0,9	30,3	16.394
11	E929.3 Postumi di caduta accidentale	1.677	0,6	30,9	13.774
12	E928.8 Altre	1.215	0,5	31,4	12.324
13	E849.4 Luogo dell'accadimento: Luogo dedicato ad attività sportive e ricreative	1.042	0,4	31,8	3.934
14	E886.0 Nello sport	947	0,4	32,2	3.636
15	E885.3 Caduta da sci	941	0,4	32,5	4.462
16	E826.1 Incidente con cicli a pedali di ciclista	916	0,3	32,9	5.218
17	E929.9 Postumi di incidente non specificati	874	0,3	33,2	7.577
18	E929.8 Postumi di altri incidenti	771	0,3	33,5	6.107
19	E814.7 Incidente da traffico di veicolo a motore riguardante collisione con pedone pedone	760	0,3	33,8	6.072
20	E917.9 Altro urto, con o senza conseguente caduta	700	0,3	34,1	3.883
TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)		89.644	34,1		712.193
NON COMPILATI		132.288	50,2		1.163.020
NON VALIDI		7.229	2,7		7.229
ALTRO		34.106	13,0		251.298
TOTALE GENERALE		263.267	100,0		2.189.146

Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale o secondaria di traumatismo o avvelenamento (codici ICD-9-CM 800.**-904.** o 910.-995.**).



2.3) Ricoveri nelle discipline per Riabilitazione e Lungodegenza

Tavola 2.3.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Poliambulatori universitari pubblici		Poliambulatori universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. priv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	362	2,0	2.177	12,0	287	1,6	253	1,4	-	-	3.732	20,5	-	-	9.526	52,4	-	-	1.850	10,2	-	-	18.187	100,0
Valle d'Aosta	-	-	90	18,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	387	81,1	-	-	-	-	-	-	477	100,0
Lombardia	10.947	22,9	222	0,5	-	-	-	-	467	1,0	11.711	24,5	-	-	22.780	47,6	7	0,0	-	-	-	-	47.874	100,0
P.A. Bolzano	-	-	455	29,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.095	70,6	-	-	-	-	-	-	1.550	100,0
P.A. Trento	-	-	374	13,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.328	82,3	-	-	-	-	-	-	2.828	100,0
Veneto	83	0,7	3.925	31,8	321	2,6	-	-	-	-	572	4,6	-	-	3.175	25,7	-	-	2.622	21,2	-	-	12.356	100,0
Friuli V.G.	67	5,0	320	23,8	357	26,5	-	-	-	-	-	-	-	-	601	44,7	-	-	-	-	-	-	1.345	100,0
Liguria	-	-	3.534	55,9	-	-	-	-	312	4,9	439	6,9	-	-	1.489	23,6	-	-	-	-	-	-	6.320	100,0
Emilia Romagna	364	3,2	1.446	12,7	350	3,1	-	-	1.969	17,2	-	-	-	-	7.279	63,7	18	0,2	-	-	-	-	11.426	100,0
Toscana	-	-	1.215	30,0	497	12,3	-	-	-	-	250	6,2	-	-	1.428	35,3	-	-	654	16,2	-	-	4.044	100,0
Umbria	29	1,4	1.675	82,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	328	16,1	2	0,1	-	-	-	-	2.034	100,0
Marche	25	1,2	415	20,0	-	-	-	-	252	12,1	-	-	-	-	1.383	66,7	-	-	-	-	-	-	2.075	100,0
Lazio	595	3,9	821	5,4	106	0,7	335	2,2	-	-	2.479	16,4	-	-	9.681	63,9	-	-	229	1,5	-	-	15.156	100,0
Abruzzo	-	-	975	27,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.624	72,9	-	-	-	-	-	-	3.599	100,0
Molise	-	-	227	32,9	-	-	-	-	-	-	139	20,2	-	-	164	23,8	-	-	-	-	159	23,1	689	100,0
Campania	301	5,2	555	9,6	101	1,7	-	-	-	-	922	15,9	-	-	3.915	67,6	-	-	-	-	-	-	5.794	100,0
Puglia	-	-	777	10,4	91	1,2	-	-	-	-	1.807	24,1	-	-	4.415	58,9	-	-	-	-	-	-	7.501	100,0
Basilicata	145	20,7	299	42,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	258	36,8	-	-	-	-	-	-	702	100,0
Calabria	-	-	229	6,6	-	-	-	-	68	2,0	-	-	-	-	3.157	91,4	-	-	-	-	-	-	3.454	100,0
Sicilia	153	2,0	1.174	15,4	86	1,1	-	-	389	5,1	321	4,2	-	-	5.216	68,5	-	-	187	2,5	-	-	7.616	100,0
Sardegna	26	2,1	124	10,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.068	87,7	-	-	-	-	-	-	1.218	100,0
ITALIA	13.097	8,4	21.029	13,5	2.196	1,4	588	0,4	3.457	2,2	22.372	14,3	5.481	3,5	82.297	52,7	27	0,0	5.542	3,5	159	0,1	156.245	100,0

Tavola 2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Poliambulatori universitari pubblici		Poliambulatori universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. priv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	95	11,0	77	8,9	303	35,0	75	8,7	-	-	4	0,5	-	-	-	-	-	-	312	36,0	-	-	866	100,0
Valle d'Aosta	-	-	21	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	100,0
Lombardia	29	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-	527	58,0	59	6,5	294	32,3	-	-	-	-	-	-	909	100,0
P.A. Bolzano	-	-	66	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66	100,0
P.A. Trento	-	-	338	77,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	101	23,0	-	-	-	-	-	-	439	100,0
Veneto	-	-	107	7,0	61	4,0	-	-	-	-	318	20,8	4	0,3	116	7,6	-	-	920	60,3	-	-	1.526	100,0
Friuli V.G.	32	23,5	101	74,3	3	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	136	100,0
Liguria	-	-	336	82,0	-	-	-	-	31	7,6	-	-	16	3,9	27	6,6	-	-	-	-	-	-	410	100,0
Emilia Romagna	46	2,8	337	20,6	224	13,7	-	-	663	40,6	-	-	-	-	364	22,3	-	-	-	-	-	-	1.634	100,0
Toscana	-	-	231	56,6	140	34,3	-	-	-	-	3	0,7	-	-	20	4,9	-	-	14	3,4	-	-	408	100,0
Umbria	64	24,0	203	76,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	267	100,0
Marche	145	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	145	100,0
Lazio	60	2,7	99	4,4	20	0,9	-	-	-	-	476	21,1	186	8,3	1.352	60,0	-	-	59	2,6	-	-	2.252	100,0
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	100,0	-	-	-	-	-	-	18	100,0
Molise	-	-	75	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75	100,0
Campania	207	19,4	170	15,9	40	3,8	-	-	-	-	125	11,7	-	-	524	49,2	-	-	-	-	-	-	1.066	100,0
Puglia	-	-	383	43,2	381	43,0	-	-	-	-	-	-	122	13,8	-	-	-	-	-	-	-	-	886	100,0
Basilicata	89	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89	100,0
Calabria	41	10,4	60	15,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	293	74,4	-	-	-	-	-	-	394	100,0
Sicilia	1	0,1	314	23,9	304	23,1	-	-	1	0,1	24	1,8	30	2,3	550	41,9	-	-	90	6,8	-	-	1.314	100,0
Sardegna	185	70,3	78	29,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	263	100,0
ITALIA	994	7,5	2.996	22,7	1.476	11,2	75	0,6	685	5,3	1.477	11,2	417	3,2	3.659	27,8	-	-	1.395	10,6	-	-	13.184	100,0

Tavola 2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza - Primo Semestre 2014

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Poliambulatori universitari pubblici		Poliambulatori universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. priv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	230	4,2	1.820	33,1	61	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	3.236	58,9	-	-	146	2,7	-	-	5.493	100,0
Valle d'Aosta	-	-	109	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	109	100,0
Lombardia	759	27,2	119	4,3	-	-	-	-	-	-	16	0,6	54	1,9	1.841	66,0	-	-	-	-	-	-	2.789	100,0
P.A. Bolzano	-	-	365	40,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	533	58,6	12	1,3	-	-	-	-	910	100,0
P.A. Trento	-	-	72	4,7	-	-	-	-	-	-	-	-	153	10,1	1.292	85,2	-	-	-	-	-	-	1.517	100,0
Veneto	-	-	4.062	83,0	154	3,1	-	-	-	-	-	-	131	2,7	405	8,3	-	-	143	2,9	-	-	4.895	100,0
Friuli V.G.	341	21,8	702	45,0	492	31,5	-	-	-	-	-	-	-	-	26	1,7	-	-	-	-	-	-	1.561	100,0
Liguria	-	-	199	16,2	-	-	-	-	1.000	81,3	-	-	-	-	31	2,5	-	-	-	-	-	-	1.230	100,0
Emilia Romagna	519	3,1	8.214	49,7	1.456	8,8	-	-	-	-	-	-	-	-	6.256	37,9	72	0,4	-	-	-	-	16.517	100,0
Toscana	-	-	21	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.501	98,6	-	-	-	-	-	-	1.522	100,0
Umbria	107	53,0	95	47,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	202	100,0
Marche	191	6,3	2.159	71,1	-	-	-	-	149	4,9	-	-	-	-	536	17,7	-	-	-	-	-	-	3.035	100,0
Lazio	-	-	241	7,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.963	92,5	-	-	-	-	-	-	3.204	100,0
Abruzzo	-	-	756	83,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150	16,6	-	-	-	-	-	-	906	100,0
Molise	-	-	299	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	299	100,0
Campania	-	-	181	4,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.655	95,3	-	-	-	-	-	-	3.836	100,0
Puglia	-	-	943	75,1	-	-	-	-	-	-	-	-	244	19,4	69	5,5	-	-	-	-	-	-	1.256	100,0
Basilicata	-	-	573	83,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	117	17,0	-	-	-	-	-	-	690	100,0
Calabria	-	-	313	32,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	659	67,8	-	-	-	-	-	-	972	100,0
Sicilia	363	21,3	669	39,3	41	2,4	-	-	-	-	-	-	-	-	580	34,0	-	-	51	3,0	-	-	1.704	100,0
Sardegna	-	-	431	46,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	493	53,4	-	-	-	-	-	-	924	100,0
ITALIA	2.510	4,7	22.343	41,7	2.204	4,1	-	-	1.149	2,1	16	0,0	582	1,1	24.343	45,4	84	0,2	340	0,6	-	-	53.571	100,0

Sono riportati i dati complessivi per Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza - Primo Semestre 2014

REGIONE	RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA			
	DIMISSIONI			GIORNATE / ACCESSI						
	Regime ordinario		Regime diurno	Regime ordinario		Regime diurno				
	numero	%	numero	%	numero	%	DIMISSIONI	GIORNATE	DIMISSIONI	GIORNATE
Piemonte	18.187	95,5	866	4,5	512.439	98,1	9.769	1,9	5.493	189.073
Valle d'Aosta	477	95,8	21	4,2	9.997	99,7	29	0,3	109	2.746
Lombardia	47.874	98,1	909	1,9	1.156.972	99,3	7.682	0,7	2.789	77.869
P.A. Bolzano	1.550	95,9	66	4,1	35.088	98,5	522	1,5	910	20.125
P.A. Trento	2.828	86,6	439	13,4	57.989	91,8	5.162	8,2	1.517	46.482
Veneto	12.356	89,0	1.526	11,0	298.427	92,9	22.873	7,1	4.895	130.655
Friuli V.G.	1.345	84,4	248	15,6	34.944	96,2	1.382	3,8	1.561	35.897
Liguria	6.320	93,9	410	6,1	120.333	96,8	3.999	3,2	1.230	22.428
Emilia Romagna	11.426	87,5	1.634	12,5	297.569	94,6	17.005	5,4	16.517	456.803
Toscana	4.044	90,8	408	9,2	86.847	94,7	4.830	5,3	1.522	36.517
Umbria	2.034	88,4	267	11,6	49.461	91,2	4.758	8,8	202	2.590
Marche	2.075	93,5	145	6,5	66.703	99,0	686	1,0	3.035	60.542
Lazio	15.156	87,1	2.252	12,9	484.661	90,7	49.470	9,3	3.204	115.346
Abruzzo	3.599	99,5	18	0,5	84.956	99,6	301	0,4	906	15.665
Molise	819	91,6	75	8,4	25.500	94,5	1.486	5,5	299	6.540
Campania	5.794	84,5	1.066	15,5	196.647	90,5	20.601	9,5	3.836	141.327
Puglia	7.501	89,4	886	10,6	184.917	98,2	3.431	1,8	1.256	24.016
Basilicata	702	88,7	89	11,3	24.015	95,2	1.223	4,8	690	20.424
Calabria	3.454	89,8	394	10,2	99.542	94,0	6.358	6,0	972	30.373
Sicilia	7.616	85,3	1.314	14,7	214.390	92,5	17.415	7,5	1.704	38.330
Sardegna	1.218	82,2	263	17,8	26.549	89,0	3.279	11,0	924	24.481
ITALIA	156.375	92,2	13.296	7,8	4.067.946	95,7	182.261	4,3	53.571	1.498.229

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione - Primo Semestre 2014

REGIONE	REGIME ORDINARIO						Totale		REGIME DIURNO		TOTALE ATTIVITÀ	
	Degenza entro 60 giorni			Degenza oltre 60 giorni			dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
	dimissioni	% su tot. R.O.		dimissioni	% su tot. R.O.							
Piemonte	17.279	95,0		908	5,0		18.187	95,5	866	4,5	19.053	100,0
Valle d'Aosta	472	99,0		5	1,0		477	95,8	21	4,2	498	100,0
Lombardia	46.071	96,2		1.803	3,8		47.874	98,1	909	1,9	48.783	100,0
P.A. Bolzano	1.516	97,8		34	2,2		1.550	95,9	66	4,1	1.616	100,0
P.A. Trento	2.780	98,3		48	1,7		2.828	86,6	439	13,4	3.267	100,0
Veneto	11.800	95,5		556	4,5		12.356	89,0	1.526	11,0	13.882	100,0
Friuli V.G.	1.247	92,7		98	7,3		1.345	84,4	248	15,6	1.593	100,0
Liguria	6.181	97,8		139	2,2		6.320	93,9	410	6,1	6.730	100,0
Emilia Romagna	10.583	92,6		843	7,4		11.426	87,5	1.634	12,5	13.060	100,0
Toscana	3.887	96,1		157	3,9		4.044	90,8	408	9,2	4.452	100,0
Umbria	1.957	96,2		77	3,8		2.034	88,4	267	11,6	2.301	100,0
Marche	1.863	89,8		212	10,2		2.075	93,5	145	6,5	2.220	100,0
Lazio	14.149	93,4		1.007	6,6		15.156	87,1	2.252	12,9	17.408	100,0
Abruzzo	3.551	98,7		48	1,3		3.599	99,5	18	0,5	3.617	100,0
Molise	754	92,1		65	7,9		819	91,6	75	8,4	894	100,0
Campania	5.336	92,1		458	7,9		5.794	84,5	1.066	15,5	6.860	100,0
Puglia	7.254	96,7		247	3,3		7.501	89,4	886	10,6	8.387	100,0
Basilicata	679	96,7		23	3,3		702	88,7	89	11,3	791	100,0
Calabria	3.265	94,5		189	5,5		3.454	89,8	394	10,2	3.848	100,0
Sicilia	7.118	93,5		498	6,5		7.616	85,3	1.314	14,7	8.930	100,0
Sardegna	1.144	93,9		74	6,1		1.218	82,2	263	17,8	1.481	100,0
ITALIA	148.886	95,2		7.489	4,8		156.375	92,2	13.296	7,8	169.671	100,0

Tavola 2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	35.243	22,5	1.453.751	41,2	1,2
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	59	0,0	475	8,1	5,1
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	606	0,4	6.860	11,3	4,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	9.389	6,0	213.066	22,7	2,7
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	23.675	15,1	435.803	18,4	0,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	177	0,1	3.161	17,9	5,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	74	0,0	1.143	15,4	2,7
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	68.426	43,8	1.472.023	21,5	0,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	101	0,1	2.977	29,5	2,0
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	875	0,6	20.345	23,3	0,3
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	163	0,1	3.397	20,8	7,4
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	6	0,0	159	26,5	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	14	0,0	289	20,6	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1	0,0	18	18,0	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	3	0,0	50	16,7	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	74	0,0	1.077	14,6	8,1
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	29	0,0	634	21,9	3,4
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	152	0,1	3.572	23,5	2,0
19 - Malattie e disturbi mentali	6.614	4,2	188.068	28,4	1,6
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.238	0,8	33.938	27,4	1,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	157	0,1	4.059	25,9	-
22 - Ustioni	3	0,0	50	16,7	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	8.955	5,7	205.868	23,0	1,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	77	0,0	3.162	41,1	2,6
25 - Infezioni da H.I.V.	6	0,0	237	39,5	-
Altri DRG	191	0,1	7.167	37,5	3,7
Pre MDC	67	0,0	6.597	98,5	-
TOTALE GENERALE	156.375	100,0	4.067.946	26,0	1,0

Tavola 2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	4.453	33,5	58.267	13,1	28,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	22	0,2	55	2,5	54,5
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	108	0,8	413	3,8	15,7
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	518	3,9	4.828	9,3	3,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.510	11,4	19.727	13,1	2,6
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	44	0,3	466	10,6	18,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	-	-	-	-	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	3.390	25,5	52.925	15,6	6,2
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	19	0,1	377	19,8	5,3
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	25	0,2	215	8,6	32,0
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	6	0,0	52	8,7	-
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	2	0,0	10	5,0	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	3	0,0	15	5,0	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	5	0,0	30	6,0	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	4	0,0	37	9,3	-
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	15	0,1	109	7,3	13,3
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	-	-	-	-	-
19 - Malattie e disturbi mentali	612	4,6	5.554	9,1	33,8
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1	0,0	2	2,0	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	14	0,1	193	13,8	28,6
22 - Ustioni	1	0,0	1	1,0	100,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	2.532	19,0	38.813	15,3	3,9
24 - Traumatismi multipli rilevanti	6	0,0	134	22,3	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-
Altri DRG	6	0,0	38	6,3	33,3
Pre MDC	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	13.296	100,0	182.261	13,7	14,3

Tavola 2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza - Primo Semestre 2014

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	9.684	18,1	294.710	30,4	1,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	29	0,1	729	25,1	-
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	196	0,4	4.478	22,8	2,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	7.351	13,7	177.364	24,1	2,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	6.901	12,9	173.409	25,1	2,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	2.012	3,8	54.985	27,3	1,8
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1.479	2,8	35.418	23,9	2,6
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	11.882	22,2	345.523	29,1	0,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	751	1,4	20.503	27,3	0,8
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.093	2,0	28.936	26,5	2,1
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	1.622	3,0	39.843	24,6	1,8
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	148	0,3	4.418	29,9	0,7
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	136	0,3	3.865	28,4	1,5
14 - Gravidanza, parto e puerperio	4	0,0	45	11,3	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	4	0,0	106	26,5	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	527	1,0	11.414	21,7	0,8
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	564	1,1	13.038	23,1	2,8
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	1.115	2,1	33.932	30,4	1,3
19 - Malattie e disturbi mentali	4.303	8,0	145.749	33,9	2,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	202	0,4	5.406	26,8	3,5
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	278	0,5	7.963	28,6	1,4
22 - Ustioni	13	0,0	632	48,6	7,7
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	2.936	5,5	78.555	26,8	1,5
24 - Traumatismi multipli rilevanti	131	0,2	5.982	45,7	0,8
25 - Infezioni da H.I.V.	7	0,0	178	25,4	-
Altri DRG	113	0,2	2.742	24,3	2,7
Pre MDC	90	0,2	8.306	92,3	-
TOTALE GENERALE	53.571	100,0	1.498.229	28,0	1,6

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 2.3.9 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

RANGO	DRG		DIMISSIONI		% GIORNATE DI DEGENZA		DEGENZA MEDIA (giorni)
			NUMERO	%	% CUMUL.	DEGENZA	
1	256	M	36.802	23,5	23,5	16,9	18,6
2	012	M	17.433	11,1	34,7	17,5	40,8
3	249	M	12.323	7,9	42,6	8,2	27,0
4	145	M	8.233	5,3	47,8	3,4	16,7
5	462	M	7.091	4,5	52,4	4,0	23,2
6	144	M	6.885	4,4	56,8	3,3	19,6
7	245	M	4.992	3,2	60,0	2,1	17,3
8	009	M	4.804	3,1	63,0	5,8	49,5
9	087	M	4.785	3,1	66,1	2,8	23,6
10	127	M	3.899	2,5	68,6	1,9	19,9
11	430	M	3.877	2,5	71,1	2,7	28,3
12	247	M	3.515	2,2	73,3	2,2	24,9
13	236	M	3.215	2,1	75,4	2,5	31,6
14	035	M	3.183	2,0	77,4	2,7	35,1
15	088	M	2.733	1,7	79,1	1,5	22,6
16	034	M	2.131	1,4	80,5	2,0	37,9
17	014	M	1.989	1,3	81,8	2,1	43,8
18	248	M	1.984	1,3	83,1	1,3	26,7
19	243	M	1.628	1,0	84,1	1,0	24,4
20	467	M	1.518	1,0	85,1	0,9	23,6
21	544	C	1.278	0,8	85,9	0,6	18,7
22	013	M	1.123	0,7	86,6	0,9	33,2
23	428	M	1.101	0,7	87,3	0,9	34,8
24	023	M	835	0,5	87,8	1,6	77,8
25	133	M	806	0,5	88,4	0,3	16,6
26	522	M	742	0,5	88,8	0,5	28,2
27	244	M	678	0,4	89,3	0,4	23,0
28	429	M	627	0,4	89,7	0,4	23,1
29	135	M	622	0,4	90,1	0,3	19,2
30	019	M	608	0,4	90,4	0,5	30,2
TOTALE (PRIMI 30 DRG)			141.440	90,4		91,2	
TOTALE GENERALE			156.375	100,0		100,0	26,0

Tavola 2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014

RANGO	DIMISSIONI			DRG	% ACCESSI		NUMERO MEDIO DI ACCESSI	
	NUMERO	%	% CUMUL.					
1	462	M	Riabilitazione	2.096	15,8	15,8	18,1	15,7
2	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	1.650	12,4	28,2	13,8	15,3
3	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	900	6,8	34,9	8,7	17,6
4	009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	857	6,4	41,4	4,9	10,4
5	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	693	5,2	46,6	5,0	13,1
6	249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	615	4,6	51,2	6,6	19,5
7	247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	570	4,3	55,5	6,2	19,7
8	145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	560	4,2	59,7	3,5	11,5
9	243	M	Afezioni mediche del dorso	531	4,0	63,7	2,3	7,8
10	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	394	3,0	66,7	3,0	13,9
11	144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	284	2,1	68,8	2,0	12,6
12	248	M	Tendinite, miosite e borsite	273	2,1	70,9	1,4	9,2
13	100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	258	1,9	72,8	0,5	3,3
14	034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	217	1,6	74,4	1,9	15,7
15	026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	200	1,5	75,9	0,2	2,1
16	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	187	1,4	77,4	1,8	17,8
17	019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	169	1,3	78,6	1,4	15,3
18	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	168	1,3	79,9	1,3	13,9
19	431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	160	1,2	81,1	0,3	3,9
20	254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	147	1,1	82,2	1,6	19,2
21	245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	137	1,0	83,2	0,4	4,7
22	429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	131	1,0	84,2	0,4	5,7
23	430	M	Psicosi	126	0,9	85,2	0,7	10,5
24	133	M	Aterosclerosi senza CC	119	0,9	86,1	1,4	21,0
25	140	M	Angina pectoris	105	0,8	86,8	0,6	10,6
26	073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	104	0,8	87,6	0,2	3,5
27	099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	104	0,8	88,4	0,8	13,8
28	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	92	0,7	89,1	0,9	16,9
29	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	90	0,7	89,8	1,1	22,6
30	432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	86	0,6	90,4	0,7	14,8
TOTALE (PRIMI 30 DRG)				12.023	90,4		91,5	
TOTALE GENERALE				13.296	100,0		100,0	13,7



2.4) Neonati

Tavola 2.4.1 - Distribuzione delle dimissioni di neonati sani per regione e tipo istituto - Attività di Nido in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI			TOTALE		
	Dimissioni	Giornate di degenza	Deg. media (giorni)	Dimissioni	Giornate di degenza	Deg. media (giorni)	Dimissioni	Giornate di degenza	Deg. media (giorni)
Piemonte	9.719	29.622	3,0	672	1.721	2,6	10.391	31.343	3,0
Valle d'Aosta	450	1.369	3,0	-	-	-	450	1.369	3,0
Lombardia	27.986	88.070	3,1	5.800	17.824	3,1	33.786	105.894	3,1
P.A. Bolzano	2.019	7.269	3,6	-	-	-	2.019	7.269	3,6
P.A. Trento	1.793	5.784	3,2	-	-	-	1.793	5.784	3,2
Veneto	14.314	45.157	3,2	1.149	3.238	2,8	15.463	48.395	3,1
Friuli V.G.	3.118	9.878	3,2	270	808	3,0	3.388	10.686	3,2
Liguria	2.831	8.385	3,0	681	1.935	2,8	3.512	10.320	2,9
Emilia Romagna	13.036	33.947	2,6	170	411	2,4	13.206	34.358	2,6
Toscana	10.108	29.239	2,9	-	-	-	10.108	29.239	2,9
Umbria	2.742	8.174	3,0	-	-	-	2.742	8.174	3,0
Marche	3.403	9.756	2,9	-	-	-	3.403	9.756	2,9
Lazio	8.176	25.968	3,2	9.476	29.227	3,1	17.652	55.195	3,1
Abruzzo	3.281	9.530	2,9	-	-	-	3.281	9.530	2,9
Molise	600	1.917	3,2	-	-	-	600	1.917	3,2
Campania	6.618	24.640	3,7	10.985	35.153	3,2	17.603	59.793	3,4
Puglia	7.234	23.937	3,3	2.845	8.881	3,1	10.079	32.818	3,3
Basilicata	1.652	4.811	2,9	-	-	-	1.652	4.811	2,9
Calabria	4.316	11.604	2,7	1.078	3.109	2,9	5.394	14.713	2,7
Sicilia	13.365	40.804	3,1	4.500	13.261	2,9	17.865	54.065	3,0
Sardegna	3.165	11.113	3,5	597	1.874	3,1	3.762	12.987	3,5
ITALIA	139.926	430.974	3,1	38.223	117.442	3,1	178.149	548.416	3,1

Sono stati considerati i neonati con età compresa fra 0 e 28 giorni classificati nel DRG 391.

Ist. pub.: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta

Ist. priv.: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private.

RANGO	DIAGNOSI PRINCIPALE	DIMISSIONI		GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
		NUMERO	%		
1	V30.00 Nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	113.366	63,6	63,6	320.273
2	V30.01 Nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo	55.433	31,1	94,8	193.805
3	774.6 Ittero fetale e neonatale non specificato	2.284	1,3	96,0	8.225
4	V31.01 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, con taglio cesareo	1.769	1,0	97,0	7.620
5	766.1 Neonato di peso elevato per l'età gestazionale qualunque sia la durata della gravidanza	846	0,5	97,5	2.668
6	765.29 37 o più settimane complete di gestazione	676	0,4	97,9	2.141
7	774.30 Ittero neonatale da ritardo della coniugazione con causa non specificata	653	0,4	98,2	2.360
8	764.09 Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2500 grammi ed oltre	558	0,3	98,6	1.957
9	764.08 Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000- 2499 grammi	526	0,3	98,9	2.393
10	763.3 Applicazione di ventosa con ripercussioni sul feto o sul neonato	364	0,2	99,1	1.106
11	774.39 Ittero neonatale dovuto ad altro ritardo della coniugazione	334	0,2	99,2	1.092
12	779.3 Problemi alimentari del neonato	284	0,2	99,4	1.044
13	V31.00 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, senza menzione di taglio cesareo	214	0,1	99,5	811
14	768.6 Asfissia lieve o moderata alla nascita	206	0,1	99,6	869
15	V39.00 Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di più gemelli, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	169	0,1	99,7	497
16	V30.1 Nato singolo, nato prima dell'ammissione in ospedale	97	0,1	99,8	278
17	766.0 Macrosomia del neonato, dovuto a gestazione prolungata	65	0,0	99,8	198
18	V33.01 Gemello non specificato se di gemello nato vivo o morto, nato in ospedale, con taglio cesareo	45	0,0	99,9	166
19	767.19 Altre lesioni del cuoio capelluto dovute a trauma ostetrico	42	0,0	99,9	133
20	774.5 Ittero perinatale da altre cause	40	0,0	99,9	146
TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)		177.971	99,9	547.782	3,1
NON COMPILATI		-	-	-	-
NON VALIDI		-	-	-	-
ALTRO		178	0,1	634	3,6
TOTALE GENERALE		178.149	100,0	548.416	3,1

Sono stati considerati i neonati con età compresa fra 0 e 28 giorni classificati nel DRG 391.

Tavola 2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto - Primo Semestre 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI		TOTALE	
	Gruppo 1		Gruppo 2		Gruppo 1		Gruppo 2		neonati		neonati	
	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani
Piemonte	6.159	59,1	9.662	62,9	1.045	64,3	-	-	-	-	16.866	61,6
Valle d'Aosta	-	-	608	74,0	-	-	-	-	-	-	608	74,0
Lombardia	36.391	75,9	445	81,6	2.616	75,8	4.587	83,2	-	-	44.039	76,7
P.A. Bolzano	-	-	2.697	74,9	-	-	-	-	-	-	2.697	74,9
P.A. Trento	-	-	2.388	75,1	-	-	-	-	-	-	2.388	75,1
Veneto	3.401	65,0	15.158	79,9	1.328	86,5	-	-	-	-	19.887	77,8
Friuli V.G.	2.632	65,3	1.616	86,6	-	-	331	81,6	-	-	4.579	74,0
Liguria	1.612	46,6	2.770	75,1	923	73,8	-	-	-	-	5.305	66,2
Emilia Romagna	6.578	59,3	11.706	78,0	-	-	172	98,8	-	-	18.456	71,6
Toscana	3.292	62,5	10.200	78,9	27	-	-	-	-	-	13.519	74,8
Umbria	1.546	66,8	2.252	75,9	-	-	-	-	-	-	3.798	72,2
Marche	2.076	68,3	2.627	75,6	-	-	-	-	-	-	4.703	72,4
Lazio	3.893	63,7	8.376	68,0	9.065	69,6	3.365	84,6	322	99,7	25.021	70,5
Abruzzo	-	-	5.128	64,0	-	-	-	-	-	-	5.128	64,0
Molise	-	-	953	63,0	-	-	-	-	-	-	953	63,0
Campania	3.908	56,0	5.889	75,2	1.811	70,0	10.655	91,2	-	-	22.263	79,1
Puglia	2.304	52,0	9.946	60,7	2.118	60,5	1.634	95,7	-	-	16.002	63,0
Basilicata	752	79,1	1.340	78,9	-	-	-	-	-	-	2.092	79,0
Calabria	3.159	68,9	3.206	66,8	-	-	1.287	83,8	-	-	7.652	70,5
Sicilia	6.378	73,3	10.613	81,9	1.426	86,2	3.427	95,4	-	-	21.844	81,8
Sardegna	2.110	61,7	3.057	60,9	-	-	622	96,0	-	-	5.789	65,0
ITALIA	86.191	68,4	110.637	73,2	20.359	71,6	26.080	89,5	322	99,7	243.589	73,1

Per Neonato si intende il soggetto con età compresa fra 0 e 28 giorni; il neonato sano è individuato dal DRG 391

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

Ist. prv. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca

Ist. prv. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate

Tavola 2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto - Primo Semestre 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI			TOTALE		
	Gruppo 1		Gruppo 2			Gruppo 1		Gruppo 2			ACCREDITATI		ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI			
	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre		punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre		punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre		
Piemonte	4	100,0	22	31,8		1	100,0	-	-		-	-	-	-	27	44,4
Valle d'Aosta	-	-	1	100,0		-	-	-	-		-	-	-	-	1	100,0
Lombardia	56	46,4	1	-		6	50,0	8	25,0		-	-	-	-	71	43,7
P.A. Bolzano	-	-	7	28,6		-	-	-	-		-	-	-	-	7	28,6
P.A. Trento	-	-	6	16,7		-	-	-	-		-	-	-	-	6	16,7
Veneto	3	100,0	33	33,3		4	-	1	-		-	-	-	-	41	34,1
Friuli V.G.	4	50,0	6	-		-	-	1	-		-	-	-	-	11	18,2
Liguria	2	100,0	7	-		2	50,0	-	-		-	-	-	-	11	27,3
Emilia Romagna	5	100,0	23	34,8		-	-	2	-		-	-	-	-	30	43,3
Toscana	3	66,7	22	36,4		1	-	-	-		-	-	-	-	26	38,5
Umbria	2	50,0	9	11,1		-	-	-	-		-	-	-	-	11	18,2
Marche	5	20,0	11	9,1		-	-	-	-		-	-	-	-	16	12,5
Lazio	5	60,0	21	19,0		7	71,4	7	42,9		6	-	-	-	46	32,6
Abruzzo	-	-	12	25,0		-	-	-	-		-	-	-	-	12	25,0
Molise	-	-	3	-		-	-	-	-		-	-	-	-	3	-
Campania	8	12,5	29	-		3	66,7	27	22,2		-	-	-	-	67	13,4
Puglia	2	100,0	24	20,8		3	100,0	5	20,0		-	-	-	-	34	32,4
Basilicata	1	100,0	5	-		-	-	-	-		-	-	-	-	6	16,7
Calabria	3	100,0	9	11,1		-	-	3	-		-	-	-	-	15	26,7
Sicilia	12	50,0	34	11,8		2	50,0	10	20,0		-	-	-	-	58	22,4
Sardegna	3	33,3	13	7,7		-	-	3	-		-	-	-	-	19	10,5
ITALIA	118	53,4	298	19,5		29	55,2	67	20,9		6	-	-	-	518	29,2

Sono state considerate le dimissioni afferenti ai DRG (versione 24) 370, 371, 372, 373, 374, 375.

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

Ist. prv. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca

Ist. prv. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate

Tavola 2.4.5 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto - Primo Semestre 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI						TOTALE	
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			Numero parti	Numero parti
	Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei			
		tutti	primi cesarei		tutti	primi cesarei		tutti	primi cesarei		tutti	primi cesarei		tutti	primi cesarei		tutti	primi cesarei		
Piemonte	5.665	30,2	21,4	9.257	27,6	18,2	956	29,0	20,6	-	-	-	-	-	-	15.878	28,6	19,5		
Valle d'Aosta	-	-	-	571	34,2	22,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	571	34,2	22,2		
Lombardia	34.025	28,3	19,4	413	24,0	15,7	2.396	27,7	19,6	4.357	29,9	19,7	-	-	-	41.191	28,4	19,4		
P.A. Bolzano	-	-	-	2.637	23,7	16,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.637	23,7	16,6		
P.A. Trento	-	-	-	2.183	25,2	18,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.183	25,2	18,1		
Veneto	3.104	31,9	22,3	14.350	23,7	15,8	1.317	27,3	17,6	1	-	-	-	-	-	18.772	25,3	17,0		
Friuli V.G.	2.276	24,3	18,1	1.468	18,8	14,0	-	-	-	330	18,2	13,3	-	-	-	4.074	21,8	16,2		
Liguria	1.395	41,5	31,8	2.644	30,4	20,0	894	36,6	24,4	-	-	-	-	-	-	4.933	34,7	24,1		
Emilia Romagna	5.980	31,6	22,1	11.112	24,7	16,1	-	-	-	167	59,9	34,1	-	-	-	17.259	27,5	18,4		
Toscana	2.608	32,3	24,0	9.822	24,1	16,9	1	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	12.431	25,8	18,4		
Umbria	1.407	34,2	22,8	2.162	29,4	21,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.569	31,3	21,7		
Marche	1.860	41,5	28,2	2.898	31,6	20,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.758	35,5	23,5		
Lazio	3.493	43,9	30,0	7.769	33,4	22,5	8.140	42,3	28,5	3.158	46,3	30,3	160	54,4	38,1	22.720	40,2	27,0		
Abruzzo	-	-	-	4.705	37,4	22,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.705	37,4	22,8		
Molise	-	-	-	916	44,2	26,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	916	44,2	26,5		
Campania	2.909	48,9	30,1	5.724	54,3	30,6	1.729	48,6	28,7	10.472	72,9	42,2	-	-	-	20.834	62,4	36,2		
Puglia	1.979	40,9	25,1	9.304	45,2	25,4	1.902	36,7	20,5	1.618	51,5	30,0	-	-	-	14.803	44,2	25,3		
Basilicata	657	32,9	18,1	1.279	42,3	22,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.936	39,1	21,0		
Calabria	2.863	34,6	21,6	3.038	35,3	19,5	-	-	-	1.214	31,6	15,4	-	-	-	7.115	34,4	19,6		
Sicilia	5.702	44,9	25,9	10.036	40,5	22,2	1.352	43,4	25,1	3.393	55,1	27,4	-	-	-	20.483	44,4	24,3		
Sardegna	1.675	39,8	28,1	2.816	32,4	22,6	-	-	-	615	50,7	32,5	-	-	-	5.106	37,0	25,6		
ITALIA	77.598	33,1	22,2	105.104	32,2	20,1	18.687	38,5	24,9	25.325	55,1	32,1	160	54,4	38,1	226.874	35,6	22,6		

Sono state considerate le dimissioni afferenti ai DRG (versione 24) 370, 371, 372, 373, 374, 375.

La percentuale di "primo cesareo" è stata calcolata come rapporto fra il numero di donne che hanno effettuato un parto cesareo per la prima volta ed il totale dei parti, (periodo di osservazione a partire dall'anno 2001) mentre la percentuale complessiva è stata calcolata come rapporto fra il numero complessivo di parti cesarei ed il totale dei parti.

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

Ist. pr.v. acc. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca

Ist. pr.v. acc. gruppo 2: Case di cura private accreditate

Tavola 2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture - Primo Semestre 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI						TOTALE			
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI		ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI	
	strutture >500 parti all'anno		totali parti	strutture <500 parti all'anno		totali parti	strutture >500 parti all'anno		totali parti	strutture <500 parti all'anno		totali parti	strutture >500 parti all'anno		totali parti	strutture <500 parti all'anno		totali parti	strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno	
	% cesarei	% cesarei		% cesarei	% cesarei		% cesarei	% cesarei		% cesarei	% cesarei		% cesarei	% cesarei		% cesarei	% cesarei		% cesarei	% cesarei	% cesarei	% cesarei
Piemonte	5.665	30,2	-	-	4.420	26,7	4.837	28,4	956	29,0	-	-	-	-	-	-	-	-	11.041	28,7	4.837	28,4
Valle d'Aosta	-	-	-	-	571	34,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	571	34,2	-	-
Lombardia	25.158	28,4	8.867	28,0	-	-	413	24,0	1.956	30,0	440	17,5	2.638	23,5	1.719	39,7	-	-	29.752	28,1	11.439	29,3
P.A. Bolzano	-	-	-	-	1.449	22,4	1.188	25,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.449	22,4	1.188	25,2
P.A. Trento	-	-	-	-	1.140	29,0	1.043	21,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.140	29,0	1.043	21,0
Veneto	3.104	31,9	-	-	8.457	21,5	5.893	26,9	-	-	1.317	27,3	-	-	1	-	-	-	11.561	24,3	7.211	27,0
Friuli V.G.	1.411	25,8	865	21,7	-	-	1.468	18,8	-	-	-	-	-	-	330	18,2	-	-	1.411	25,8	2.663	19,7
Liguria	1.395	41,5	-	-	-	-	2.644	30,4	605	37,4	289	34,9	-	-	-	-	-	-	2.000	40,3	2.933	30,9
Emilia Romagna	5.980	31,6	-	-	7.285	25,1	3.827	24,1	-	-	-	-	-	-	167	59,9	-	-	13.265	28,0	3.994	25,6
Toscana	2.296	32,2	312	32,7	5.752	22,9	4.070	25,8	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	8.048	25,6	4.383	26,3
Umbria	920	34,3	487	33,9	523	27,3	1.639	30,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.443	31,8	2.126	30,9
Marche	1.036	46,5	824	35,2	506	28,3	2.392	32,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.542	40,5	3.216	33,1
Lazio	3.032	44,2	461	41,9	2.920	31,5	4.849	34,6	7.826	42,3	314	42,7	2.494	45,2	664	50,3	-	-	16.272	41,2	6.448	37,6
Abruzzo	-	-	-	-	2.025	38,4	2.680	36,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.025	38,4	2.680	36,7
Molise	-	-	-	-	-	-	916	44,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	916	44,2
Campania	713	59,5	2.196	45,4	-	-	5.724	54,3	1.306	47,5	423	52,0	3.674	72,4	6.798	73,2	-	-	5.693	65,1	15.141	61,5
Puglia	1.979	40,9	-	-	4.088	45,4	5.216	45,1	1.902	36,7	-	-	696	43,4	922	57,6	-	-	8.665	42,3	6.138	46,9
Basilicata	657	32,9	-	-	-	-	1.279	42,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	657	32,9	1.279	42,3
Calabria	2.863	34,6	-	-	581	24,3	2.457	37,9	-	-	-	-	-	-	1.214	31,6	-	-	3.444	32,8	3.671	35,8
Sicilia	4.354	42,0	1.348	54,4	2.605	38,3	7.431	41,3	1.174	43,5	178	42,7	1.240	52,8	2.153	56,4	-	-	9.373	42,6	11.110	45,9
Sardegna	757	34,9	918	43,9	584	32,9	2.232	32,3	-	-	-	-	-	-	615	50,7	-	-	1.341	34,0	3.765	38,1
ITALIA	61.320	32,8	16.278	34,2	42.906	28,3	62.198	34,9	15.725	39,6	2.962	32,7	10.742	49,9	14.583	59,0	-	-	130.693	33,5	96.181	38,4

Sono state considerate le dimissioni afferenti ai DRG (versione 24) 370, 371, 372, 373, 374, 375.

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

Ist. priv. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca

Ist. priv. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate

Tavola 2.4.7 - Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture - Primo Semestre 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI						TOTALE			
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI		ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI	
	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture >500 parti all'anno
	totali parti	totali parti		totali parti	totali parti		totali parti	totali parti		totali parti	totali parti		totali parti	totali parti		totali parti	totali parti		totali parti	totali parti		totali parti
Piemonte	5.665	21,4	-	4.420	17,9	4.837	18,4	956	20,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.041	19,9	4.837	18,4
Valle d'Aosta	-	-	-	571	22,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	571	22,2	-	-
Lombardia	25.158	19,8	8.867	18,2	-	413	15,7	1.956	21,7	440	10,5	2.638	16,1	1.719	25,2	-	-	-	29.752	19,6	11.439	18,9
P.A. Bolzano	-	-	-	1.449	16,4	1.188	17,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.449	16,4	1.188	17,0
P.A. Trento	-	-	-	1.140	21,4	1.043	14,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.140	21,4	1.043	14,5
Veneto	3.104	22,3	-	8.457	14,5	5.893	17,6	-	-	1.317	17,6	-	-	1	-	-	-	-	11.561	16,6	7.211	17,6
Friuli V.G.	1.411	19,7	865	15,5	-	1.468	14,0	-	-	-	-	-	-	330	13,3	-	-	-	1.411	19,7	2.663	14,4
Liguria	1.395	31,8	-	-	-	2.644	20,0	605	24,8	289	23,5	-	-	-	-	-	-	-	2.000	29,7	2.933	20,4
Emilia Romagna	5.980	22,1	-	7.285	16,9	3.827	14,5	-	-	-	-	-	-	167	34,1	-	-	-	13.265	19,3	3.994	15,3
Toscana	2.296	23,9	312	24,7	5.752	16,4	4.070	17,7	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	8.048	18,5	4.383	18,2
Umbria	920	22,1	487	24,2	523	18,7	1.639	21,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.443	20,9	2.126	22,3
Marche	1.036	32,3	824	22,9	506	18,0	2.392	21,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.542	27,6	3.216	21,6
Lazio	3.032	29,9	461	30,4	2.920	19,8	4.849	24,1	7.826	28,6	314	25,5	2.494	29,2	664	34,2	-	160	16.272	27,4	6.448	26,0
Abruzzo	-	-	-	2.025	23,8	2.680	22,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.025	23,8	2.680	22,0
Molise	-	-	-	-	-	916	26,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	916	26,5
Campania	713	37,3	2.196	27,8	-	5.724	30,6	1.306	28,9	423	28,1	3.674	42,7	6.798	41,9	-	-	-	5.693	38,9	15.141	35,2
Puglia	1.979	25,1	-	4.088	24,7	5.216	26,0	1.902	20,5	-	-	696	28,0	922	31,5	-	-	-	8.665	24,1	6.138	26,8
Basilicata	657	18,1	-	-	-	1.279	22,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	657	18,1	1.279	22,5
Calabria	2.863	21,6	-	581	9,8	2.457	21,7	-	-	-	-	-	-	1.214	15,4	-	-	-	3.444	19,6	3.671	19,6
Sicilia	4.354	23,6	1.348	33,2	2.605	21,8	7.431	22,3	1.174	25,1	178	24,7	1.240	23,9	2.153	29,4	-	-	9.373	23,3	11.110	25,1
Sardegna	757	23,6	918	31,8	584	23,3	2.232	22,4	-	-	-	-	-	615	32,5	-	-	-	1.341	23,5	3.765	26,3
ITALIA	61.320	22,2	16.278	22,3	42.906	18,2	62.198	21,4	15.725	25,9	2.962	19,9	10.742	25,9	14.583	33,7	-	-	130.693	22,0	96.181	23,4

Sono state considerate le dimissioni afferenti al DRG (versione 24) 370, 371, 372, 373, 374, 375.

La percentuale di "primo cesareo" è stata calcolata come rapporto fra il numero di donne che hanno effettuato un parto cesareo per la prima volta ed il totale dei parti, (periodo di osservazione a partire dall'anno 2001)

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

Ist. priv. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca

Ist. priv. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate



3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

Tavola 3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	DEG. MEDIA (giorni)	DEG. MEDIANA (giorni)	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (giorni)
Piemonte	6,76	4	6,99	1,25
Valle d'Aosta	6,71	4	6,94	1,52
Lombardia	6,88	4	7,19	1,57
P.A. Bolzano	6,74	5	6,85	1,46
P.A. Trento	7,53	5	7,24	1,47
Veneto	8,17	5	7,83	1,72
Friuli V.G.	7,21	4	7,17	1,73
Liguria	7,96	5	7,19	2,27
Emilia Romagna	6,22	4	6,33	1,28
Toscana	6,33	4	6,05	1,32
Umbria	6,22	4	6,52	1,55
Marche	6,89	4	7,04	1,35
Lazio	7,09	4	7,20	2,14
Abruzzo	7,12	5	7,00	1,87
Molise	7,01	5	7,25	2,38
Campania	5,73	4	6,42	1,97
Puglia	6,39	4	6,74	1,94
Basilicata	6,81	5	6,90	2,06
Calabria	6,58	5	6,72	1,98
Sicilia	6,84	5	6,71	2,01
Sardegna	6,73	4	6,96	1,95
ITALIA	6,79	4	6,79	1,70

Sono incluse le dimissioni da istituti pubblici, privati accreditati e non accreditati.

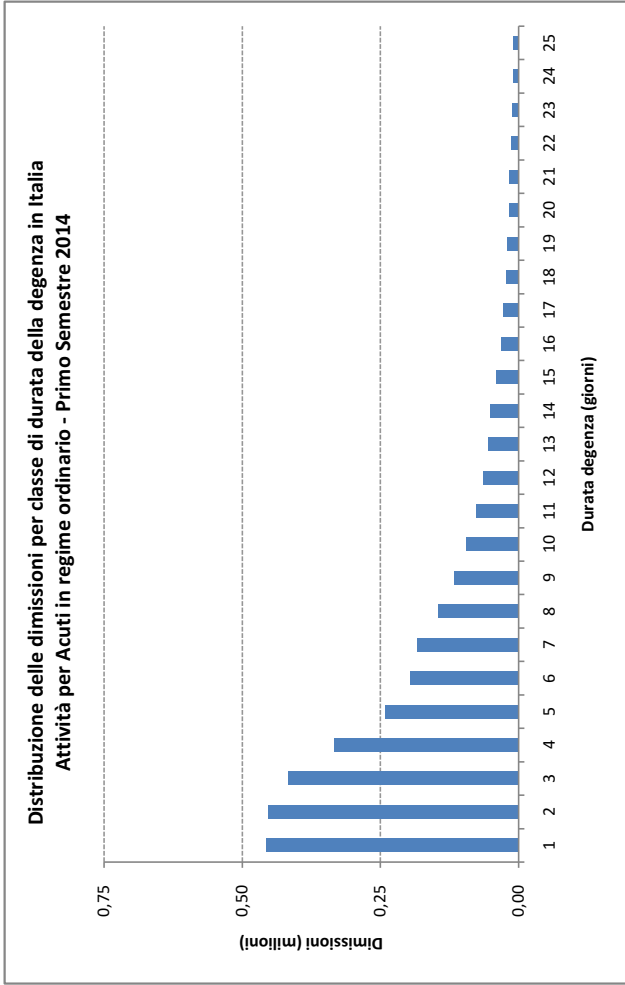


Tavola 3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014

REGIONE	% CASI COMPLICATI	PESO MEDIO DEL RICOVERO					
		COMPLESSIVO		ETÀ 0-14 ANNI		ETÀ 65+	
		Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno
Piemonte	33,01	1,20	0,79	0,78	0,69	1,38	0,83
Valle d'Aosta	38,92	1,10	0,78	0,74	0,54	1,30	0,76
Lombardia	25,95	1,18	0,79	0,76	0,61	1,37	0,81
P.A. Bolzano	30,21	1,04	0,77	0,75	0,58	1,19	0,83
P.A. Trento	36,87	1,01	0,72	0,63	0,57	1,16	0,72
Veneto	29,99	1,20	0,82	0,94	0,63	1,34	0,89
Friuli V.G.	35,41	1,18	0,81	0,89	0,60	1,29	0,89
Liguria	41,16	1,22	0,81	0,97	0,63	1,37	0,89
Emilia Romagna	32,30	1,17	0,82	0,83	0,73	1,30	0,90
Toscana	38,68	1,23	0,79	0,87	0,64	1,38	0,87
Umbria	33,73	1,13	0,79	0,69	0,70	1,30	0,85
Marche	33,43	1,16	0,80	0,79	0,62	1,34	0,86
Lazio	32,27	1,15	0,73	0,81	0,59	1,33	0,84
Abruzzo	33,70	1,13	0,78	0,62	0,53	1,31	0,87
Molise	37,85	1,15	0,74	0,63	0,56	1,30	0,72
Campania	24,38	1,06	0,69	0,80	0,58	1,25	0,67
Puglia	33,37	1,08	0,77	0,70	0,59	1,30	0,85
Basilicata	34,24	1,17	0,80	0,61	0,54	1,34	0,88
Calabria	34,51	1,10	0,80	0,67	0,70	1,32	0,86
Sicilia	35,24	1,14	0,78	0,73	0,59	1,33	0,89
Sardegna	35,39	1,06	0,77	0,60	0,61	1,22	0,81
ITALIA	31,69	1,15	0,77	0,77	0,61	1,33	0,83

Per il calcolo del peso medio sono stati impiegati i pesi DRG (versione 24) ex d.m.18/12/2008.

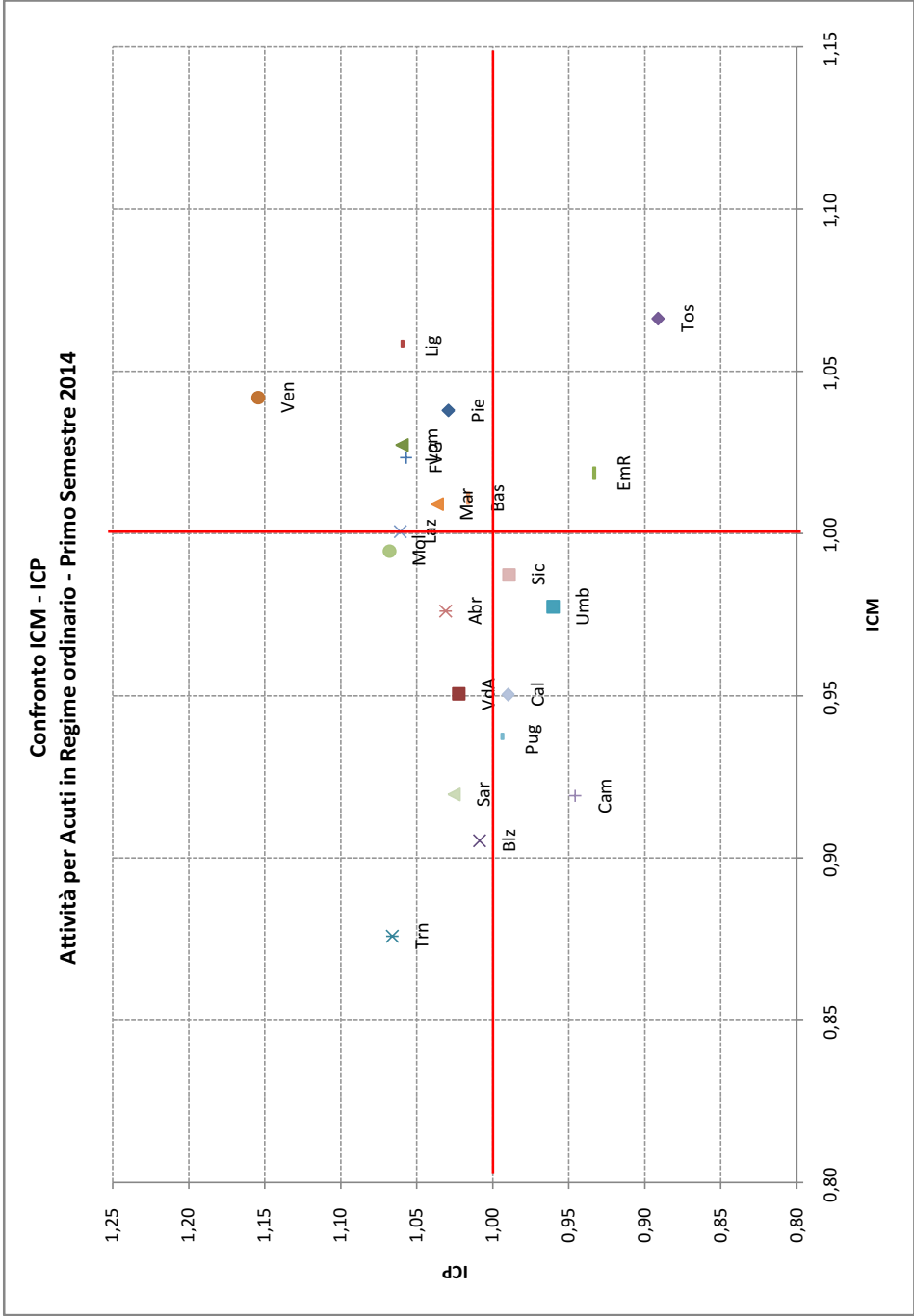
Sono esclusi i neonati sani.

Sono incluse le dimissioni da istituti pubblici, privati accreditati e non accreditati.

La percentuale di casi complicati è calcolata considerando solo le dimissioni in regime ordinario afferenti a DRG omologhi: questi ultimi costituiscono un insieme di coppie di DRG con casistica similare, distinti in Base alla presenza/assenza di condizioni o comorbidità considerate complicanti.

Tavola 3.3 - Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	ICM	ICP
Piemonte	1,04	1,03
Valle d'Aosta	0,95	1,02
Lombardia	1,03	1,06
P.A. Bolzano	0,91	1,01
P.A. Trento	0,88	1,07
Veneto	1,04	1,15
Friuli V.G.	1,02	1,06
Liguria	1,06	1,06
Emilia Romagna	1,02	0,93
Toscana	1,07	0,89
Umbria	0,98	0,96
Marche	1,01	1,04
Lazio	1,00	1,06
Abruzzo	0,98	1,03
Molise	0,99	1,07
Campania	0,92	0,95
Puglia	0,94	0,99
Basilicata	1,01	1,02
Calabria	0,95	0,99
Sicilia	0,99	0,99
Sardegna	0,92	1,03
ITALIA	1,00	1,00



Sono incluse le dimissioni da istituti pubblici, privati accreditati e non accreditati.

L'indice di case-mix (ICM) è calcolato come rapporto fra il peso medio della casistica per Acuti in Regime ordinario dell'erogatore (regione) e del riferimento (Italia).

Per il calcolo del peso medio sono stati impiegati i pesi DRG (versione 24) ex d.m.18/12/2008.

L'indice comparativo di performance (ICP) è calcolato come rapporto fra la degenza media per Acuti in Regime ordinario standardizzata per case-mix dell'erogatore (regione) e del riferimento (Italia).

Per il calcolo del case-mix è stata utilizzata la classificazione DRG versione 24.

Tavola 3.4 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati
Piemonte	7,3	4,5	26,0	28,6	29,6	37,4
Valle d'Aosta	7,0	1,7	24,2	20,2	25,2	-
Lombardia	7,5	5,5	23,4	24,4	28,3	27,7
P.A. Bolzano	6,8	6,5	21,4	23,2	13,5	27,9
P.A. Trento	7,6	6,3	32,1	18,7	17,9	31,3
Veneto	8,3	7,5	22,7	24,9	27,4	22,0
Friuli V.G.	7,4	4,9	28,8	22,5	22,9	25,9
Liguria	8,0	8,0	21,8	14,7	17,7	40,1
Emilia Romagna	6,5	4,6	29,0	24,4	30,9	22,5
Toscana	6,4	5,4	19,6	22,9	32,2	23,9
Umbria	6,5	2,8	26,4	13,4	12,8	-
Marche	7,3	4,4	28,2	34,1	17,9	29,7
Lazio	8,0	6,0	27,6	32,5	27,0	36,7
Abruzzo	7,3	6,1	18,5	25,5	16,6	20,9
Molise	7,4	6,1	28,2	30,2	21,9	-
Campania	6,7	4,2	24,7	35,8	28,6	39,2
Puglia	6,9	5,3	32,8	23,6	19,1	19,0
Basilicata	7,0	2,4	32,5	37,1	26,6	44,2
Calabria	6,9	5,2	17,6	29,9	35,9	29,0
Sicilia	7,2	5,8	33,9	26,4	21,2	24,7
Sardegna	6,9	5,3	51,0	17,7	23,4	29,2
ITALIA	7,2	5,4	25,1	26,3	26,2	30,1

Istituti privati: case di cura private accreditate e non accreditate.

Tavola 3.5 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	Meno di 1 anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	75 anni e oltre
Piemonte	6,0	4,1	4,0	4,0	4,3	5,9	7,4	9,4
Valle d'Aosta	5,7	4,8	3,7	3,7	4,2	6,2	7,8	9,1
Lombardia	7,7	4,0	3,9	4,6	4,6	6,3	7,6	9,5
P.A. Bolzano	7,4	3,2	3,7	4,7	4,8	6,4	7,6	8,7
P.A. Trento	6,7	4,2	3,4	4,9	4,8	7,0	8,8	9,8
Veneto	7,5	4,1	4,3	5,4	5,2	7,8	9,0	10,6
Friuli V.G.	8,1	3,3	3,8	4,2	4,3	6,2	7,9	9,5
Liguria	7,0	5,3	5,4	5,0	4,9	7,7	8,8	10,0
Emilia Romagna	6,5	4,0	3,7	4,0	4,0	5,6	7,0	8,3
Toscana	7,3	4,2	4,0	4,1	4,3	5,6	6,8	8,0
Umbria	5,9	3,1	3,1	3,6	4,0	5,6	7,0	8,3
Marche	7,2	4,1	4,0	4,3	4,4	6,0	7,6	9,4
Lazio	7,4	4,3	4,3	5,0	4,6	6,9	8,0	9,6
Abruzzo	5,7	3,8	3,9	4,6	4,8	6,9	8,3	9,1
Molise	6,6	3,3	3,4	4,7	4,9	6,7	7,7	9,0
Campania	7,5	4,0	3,7	3,9	4,3	5,6	6,7	7,4
Puglia	5,9	4,0	4,0	4,2	4,5	6,2	7,4	8,6
Basilicata	5,8	3,4	4,2	4,6	4,6	6,4	7,6	8,7
Calabria	5,7	3,5	3,8	4,6	4,8	6,7	7,7	8,4
Sicilia	7,6	4,4	4,5	5,0	5,1	6,9	7,7	8,5
Sardegna	6,4	4,0	4,1	4,6	5,0	6,6	7,7	8,4
ITALIA	7,0	4,1	4,0	4,5	4,6	6,4	7,6	9,0

Tavola 3.6 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	6,1	5,9	3,9	4,3	3,9	4,2	3,9	4,1	5,0	4,1	6,2	5,7	7,3	7,5	9,1	9,8
Valle d'Aosta	5,2	6,3	6,0	3,2	4,2	3,1	3,9	3,7	4,6	4,1	6,2	6,3	7,9	7,7	9,1	9,1
Lombardia	7,6	7,8	3,9	4,1	3,6	4,1	4,6	4,6	5,4	4,3	6,6	6,0	7,7	7,5	9,2	9,7
P.A. Bolzano	7,0	8,0	3,3	3,2	3,7	3,7	4,5	5,0	5,3	4,6	6,4	6,3	7,7	7,5	8,6	8,7
P.A. Trento	6,7	6,6	4,3	4,2	3,2	3,8	5,1	4,7	6,2	4,4	7,4	6,6	8,9	8,5	9,8	9,9
Veneto	7,3	7,6	3,9	4,3	4,1	4,5	5,9	5,1	7,0	4,6	8,2	7,4	9,0	9,1	10,4	10,8
Friuli V.G.	8,0	8,3	3,5	3,1	3,2	4,4	4,3	4,1	5,0	4,0	6,5	5,8	8,1	7,7	9,2	9,8
Liguria	7,1	6,9	5,1	5,5	5,1	5,8	6,2	4,2	6,2	4,4	8,1	7,4	8,9	8,8	9,9	10,0
Emilia Romagna	6,4	6,5	4,0	4,1	3,7	3,8	4,1	3,9	4,7	3,7	5,9	5,2	7,1	6,8	8,2	8,4
Toscana	7,5	7,1	4,0	4,4	3,8	4,4	3,9	4,2	5,0	4,0	5,9	5,4	6,8	6,8	7,9	8,1
Umbria	5,6	6,3	3,1	3,2	3,0	3,2	3,6	3,7	4,4	3,9	6,1	5,1	7,0	6,9	8,3	8,4
Marche	7,2	7,2	3,8	4,6	4,0	3,9	4,3	4,4	5,2	4,1	6,5	5,5	7,6	7,6	9,1	9,8
Lazio	7,3	7,5	4,4	4,2	4,2	4,3	5,6	4,5	6,3	4,1	7,4	6,3	8,1	7,9	9,4	9,9
Abruzzo	5,9	5,4	3,8	3,9	3,7	4,1	5,2	4,2	6,1	4,3	7,1	6,7	8,2	8,4	8,9	9,3
Molise	6,3	7,0	3,2	3,5	3,1	3,8	5,0	4,5	5,6	4,7	6,9	6,4	7,7	7,7	8,9	9,0
Campania	7,4	7,6	4,0	4,1	3,6	3,8	3,8	3,9	4,8	4,0	5,9	5,3	6,6	6,7	7,1	7,6
Puglia	6,0	5,9	3,9	4,0	3,9	4,2	4,3	4,2	5,4	4,2	6,4	5,9	7,4	7,5	8,3	8,9
Basilicata	5,9	5,6	3,3	3,7	4,1	4,4	4,8	4,5	5,6	4,2	6,5	6,3	7,6	7,6	8,5	8,9
Calabria	5,4	6,1	3,4	3,7	3,5	4,0	5,0	4,5	6,3	4,3	6,9	6,4	7,6	7,8	8,1	8,7
Sicilia	7,3	7,9	4,4	4,5	4,4	4,7	5,9	4,5	6,6	4,6	7,0	6,7	7,6	7,9	8,2	8,7
Sardegna	6,4	6,4	3,9	4,0	3,9	4,3	4,8	4,5	5,4	4,8	6,8	6,5	7,8	7,6	8,2	8,5
ITALIA	6,9	7,0	4,0	4,2	3,9	4,2	4,7	4,3	5,5	4,2	6,7	6,0	7,6	7,6	8,8	9,2

Tavola 3.7 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	1,1	1,4	1,3	1,2	1,6	1,5	1,3	1,8	1,6	1,5	1,7	1,8	1,8	1,8	1,5	1,5
Valle d'Aosta	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,4	1,7	1,8	1,9	1,7	2,2	2,7	1,9	1,8	1,4	1,2
Lombardia	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,4	1,2	1,5	1,3	1,1	1,3	1,3	1,3	1,2	1,3	1,3
P.A. Bolzano	1,1	1,4	1,4	1,3	1,7	1,8	1,5	1,7	1,4	1,5	1,4	1,5	1,5	1,5	1,3	1,5
P.A. Trento	3,1	1,9	1,8	1,7	1,4	1,4	1,1	1,1	1,2	1,1	1,5	1,4	1,6	1,7	1,5	1,4
Veneto	1,7	1,6	1,7	1,5	1,7	1,7	1,5	1,6	1,6	1,4	1,6	1,5	1,6	1,5	1,6	1,5
Friuli V.G.	2,1	1,7	1,7	1,7	1,5	1,6	1,7	1,7	1,8	1,7	2,4	2,2	2,7	2,4	2,2	2,3
Liguria	1,3	1,5	1,3	1,4	1,4	1,4	1,7	1,6	2,1	1,8	2,4	2,3	2,8	2,5	2,7	2,5
Emilia Romagna	2,5	2,6	2,2	2,1	1,8	1,9	1,6	1,8	1,8	1,8	2,8	2,8	3,8	3,5	3,4	3,3
Toscana	1,6	1,6	1,8	1,6	1,9	1,7	1,3	1,7	1,3	1,3	1,5	1,5	1,7	1,7	1,7	1,6
Umbria	1,3	2,0	1,2	1,3	1,6	2,0	1,3	1,3	1,4	1,2	1,6	1,4	2,0	1,5	1,8	1,8
Marche	1,7	1,2	2,4	3,0	2,3	1,9	1,1	1,2	1,2	1,2	1,5	1,5	1,8	1,8	1,6	1,4
Lazio	1,3	1,2	1,6	1,4	1,5	1,4	1,7	1,7	2,2	2,0	2,5	2,4	2,6	2,6	2,7	2,7
Abruzzo	1,2	1,0	1,4	1,5	1,3	1,3	1,5	1,4	1,6	1,4	1,9	1,8	1,9	1,8	1,8	1,7
Molise	1,3	1,7	1,6	1,7	2,0	1,7	1,6	2,1	1,9	1,9	2,1	2,0	2,0	1,9	1,9	1,7
Campania	1,8	1,9	2,1	2,1	2,0	2,0	2,3	2,2	2,3	2,2	2,5	2,4	2,6	2,6	2,7	2,6
Puglia	1,3	1,2	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,6	1,5	1,8	1,7	1,8	1,7	1,7	1,6
Basilicata	1,7	1,8	3,0	1,8	2,1	2,0	1,6	1,5	1,9	1,7	2,2	1,8	2,2	2,1	2,1	1,9
Calabria	1,3	1,3	1,6	1,5	1,4	1,5	1,4	1,5	1,8	1,8	2,3	2,4	2,8	2,6	2,7	2,4
Sicilia	1,5	1,3	1,8	1,8	2,0	2,0	1,8	1,8	1,9	1,7	2,2	1,9	2,2	2,0	1,9	2,0
Sardegna	1,2	1,1	1,3	1,3	1,2	1,4	1,3	1,3	1,5	1,4	1,6	1,6	1,7	1,6	1,6	1,5
ITALIA	1,4	1,4	1,6	1,5	1,6	1,5	1,6	1,7	1,8	1,6	2,0	2,0	2,2	2,1	2,1	2,0

Tavola 3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO														ACUTI IN REGIME DIURNO																									
	Tipo ricovero non compilato				Ricoveri programmati				Ricoveri urgenti				Ricoveri TSO				Ricoveri programmati con pre-osp.				Ricoveri urgenti				Ricoveri TSO				Ricoveri programmati con pre-osp.				Tipo ricovero errato				Totale ricoveri in Regime ordinario			
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%						
Piemonte	5.846	2,5	85.953	37,2	120.290	52,0	299	0,1	18.940	8,2	-	-	-	-	231.328	100,0																								
Valle d'Aosta	-	-	2.765	33,6	5.437	66,1	17	0,2	4	0,0	-	-	-	-	8.223	100,0																								
Lombardia	3.912	0,7	203.014	35,5	286.121	50,0	549	0,1	78.196	13,7	-	-	-	-	571.792	100,0																								
P.A. Bolzano	570	1,8	9.226	28,5	21.965	67,9	14	0,0	583	1,8	-	-	-	-	32.358	100,0																								
P.A. Trento	-	-	7.947	31,3	17.007	67,1	22	0,1	382	1,5	-	-	-	-	25.358	100,0																								
Veneto	10.178	4,2	76.205	31,8	139.407	58,1	210	0,1	13.990	5,8	-	-	-	-	239.990	100,0																								
Friuli V.G.	-	-	22.870	32,7	39.147	56,0	15	0,0	7.896	11,3	-	-	-	-	69.928	100,0																								
Liguria	1.093	1,3	22.131	26,0	58.273	68,5	130	0,2	3.399	4,0	-	-	-	-	85.026	100,0																								
Emilia Romagna	4.485	1,6	100.953	35,6	147.129	51,8	468	0,2	30.848	10,9	-	-	-	-	283.883	100,0																								
Toscana	2.685	1,4	64.382	34,2	96.724	51,4	151	0,1	24.084	12,8	2	0,0	-	-	188.028	100,0																								
Umbria	812	1,4	14.747	24,8	36.271	61,0	81	0,1	7.553	12,7	-	-	-	-	59.464	100,0																								
Marche	1.021	1,5	32.807	46,6	34.196	48,6	133	0,2	2.044	2,9	167	0,2	-	-	70.368	100,0																								
Lazio	6.216	2,0	106.338	33,7	172.461	54,7	763	0,2	29.629	9,4	-	-	-	-	315.407	100,0																								
Abruzzo	63	0,1	29.380	41,7	39.402	56,0	136	0,2	1.393	2,0	-	-	-	-	70.374	100,0																								
Molise	-	-	7.666	38,5	10.961	55,1	26	0,1	1.255	6,3	-	-	-	-	19.908	100,0																								
Campania	3.340	1,3	104.171	41,0	127.723	50,3	331	0,1	18.581	7,3	-	-	-	-	254.146	100,0																								
Puglia	5.174	2,2	82.454	34,3	134.543	56,0	355	0,1	17.560	7,3	-	-	-	-	240.086	100,0																								
Basilicata	-	-	9.082	31,3	16.994	58,6	20	0,1	2.607	9,0	285	1,0	-	-	28.988	100,0																								
Calabria	1.704	2,2	22.424	28,8	49.622	63,8	180	0,2	3.704	4,8	136	0,2	-	-	77.770	100,0																								
Sicilia	144	0,1	73.520	30,2	146.503	60,2	719	0,3	22.282	9,2	-	-	-	-	243.168	100,0																								
Sardegna	1.806	1,9	17.462	18,8	60.597	65,1	199	0,2	13.044	14,0	-	-	-	-	93.108	100,0																								
ITALIA	49.049	1,5	1.095.497	34,1	1.760.773	54,9	4.818	0,2	297.974	9,3	590	0,0	-	-	3.208.701	100,0																								

Tavola 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO										ACUTI IN REGIME DIURNO																			
	Tipo ricovero non compilato			Ricoveri programmati con pre-osp.			Ricoveri TSO			Tipo ricovero errato			Tipo ricovero non compilato			Ricoveri programmati			Ricoveri urgenti			Ricoveri TSO			Ricoveri programmati con pre-osp.			Tipo ricovero errato		
	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida		
Piemonte	5.846	100,0	85.953	97,6	120.290	100,0	299	100,0	18.940	96,9	-	-	-	65.536	97,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Valle d'Aosta	-	-	2.765	98,3	5.437	100,0	17	100,0	4	75,0	-	-	-	3.260	96,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lombardia	3.912	95,6	203.014	86,0	286.121	99,5	549	94,2	78.196	97,8	-	-	-	119.141	93,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
P.A. Bolzano	570	99,6	9.226	54,2	21.965	99,9	14	100,0	583	93,7	-	-	-	-	-	8.315	66,8	-	-	-	-	-	-	393	92,6	-	-	-	-	
P.A. Trento	-	-	7.947	92,7	17.007	100,0	22	100,0	382	94,8	-	-	-	-	-	9.504	14,4	-	-	-	-	-	-	619	7,3	-	-	-	-	
Veneto	10.178	33,2	76.205	89,5	139.407	95,1	210	96,2	13.990	94,4	-	-	-	75.162	92,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Friuli V.G.	-	-	22.870	82,2	39.147	100,0	15	100,0	7.896	96,9	-	-	-	21.068	87,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Liguria	1.093	96,3	22.131	86,9	58.273	98,4	130	100,0	3.399	93,0	-	-	-	37.330	86,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Emilia Romagna	4.485	97,6	100.953	85,7	147.129	97,5	468	94,2	30.848	92,0	-	-	-	71.199	83,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Toscana	2.685	99,7	64.382	65,7	96.724	100,0	151	100,0	24.084	91,7	2	-	-	41.395	76,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Umbria	812	100,0	14.747	81,0	36.271	100,0	81	100,0	7.553	85,8	-	-	-	10.709	79,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Marche	1.021	87,0	32.807	86,8	34.196	99,3	133	100,0	2.044	96,3	167	15,6	-	16.989	91,2	-	-	125.861	88,0	-	-	-	-	4.913	97,4	-	-	-	-	
Lazio	6.216	100,0	106.338	78,3	172.461	97,0	763	76,7	29.629	89,3	-	-	-	-	-	-	-	13.688	87,0	6	66,7	1	100,0	3.056	83,3	-	-	-	-	
Abruzzo	63	95,2	29.380	75,9	39.402	97,7	136	90,4	1.393	82,9	-	-	-	4.892	88,0	-	-	8.123	51,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Molise	-	-	7.666	63,4	10.961	99,0	26	100,0	1.255	78,4	-	-	-	113.999	67,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Campania	3.340	100,0	104.171	63,7	127.723	100,0	331	100,0	18.581	85,4	-	-	-	50.651	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Puglia	5.174	100,0	82.454	100,0	134.543	100,0	355	100,0	17.560	100,0	-	-	-	285	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Basilicata	-	-	9.082	90,0	16.994	100,0	20	100,0	2.607	96,5	136	-	-	5.349	93,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Calabria	1.704	98,4	22.424	86,0	49.622	99,1	180	99,4	3.704	97,9	-	-	-	16.641	84,7	-	-	3.583	77,0	-	-	-	11	100,0	-	2.411	96,6	-	-	
Sicilia	144	100,0	73.520	99,1	146.503	100,0	719	100,0	22.282	99,8	-	-	-	57.357	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sardegna	1.806	98,2	17.462	90,7	60.597	100,0	199	100,0	13.044	96,1	-	-	-	2.059	85,8	-	-	14.998	85,0	26	-	3	100,0	12.499	94,2	-	-	-	-	
ITALIA	49.049	85,1	1.095.497	84,4	1.760.773	98,9	4.818	94,6	297.974	94,5	590	52,7	175.949	82,4	720.860	87,1	175.949	82,4	43	34,9	14	92,9	23.891	91,4	-	-	-	-	-	

Le percentuali indicate si riferiscono al numero di ricoveri con data di prenotazione valida sul totale dei ricoveri per ciascun tipo di ricovero.
La data di prenotazione si intende valida anche nel caso in cui sia non compilata ed il ricovero sia urgente.

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	Interventi per Tumore alla mammella						Interventi per Tumore alla prostata					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.
			% programmato	% non compilato					% programmato	% non compilato		
Piemonte	519	100,0	99,6	-	51,7	29,4	720	99,7	99,4	-	714	42,6
Valle d'Aosta	11	100,0	100,0	-	11	45,5	36	100,0	100,0	-	36	44,9
Lombardia	1.705	99,1	99,0	-	1.673	19,8	1.897	95,5	99,9	-	1.810	43,8
P.A. Bolzano	35	68,6	97,1	-	23	20,3	52	71,2	100,0	-	37	10,5
P.A. Trento	60	100,0	100,0	-	60	24,9	42	100,0	100,0	-	42	19,9
Veneto	880	96,9	98,5	0,1	841	24,8	1.109	99,3	99,8	-	1.099	42,4
Friuli V.G.	298	98,7	100,0	-	294	22,9	205	93,2	100,0	-	191	34,8
Liguria	173	95,4	98,3	-	162	25,6	159	99,4	96,2	-	152	37,2
Emilia Romagna	650	97,8	99,1	-	630	24,4	758	98,5	99,9	-	746	44,9
Toscana	447	80,8	99,6	-	359	23,6	522	64,0	100,0	-	334	29,7
Umbria	145	97,2	97,2	-	137	28,8	151	90,1	100,0	-	136	52,7
Marche	126	98,4	98,4	-	122	32,0	162	98,8	99,4	-	159	49,0
Lazio	715	92,3	95,7	-	629	26,9	667	89,2	98,4	-	584	52,3
Abruzzo	129	75,2	96,1	-	92	28,5	197	70,6	99,5	-	138	46,9
Molise	36	77,8	94,4	-	26	25,6	3	33,3	66,7	-	-	-
Campania	333	82,9	96,4	-	264	19,7	247	83,8	98,8	-	204	37,6
Puglia	454	100,0	96,5	-	438	21,3	474	100,0	95,1	-	451	47,3
Basilicata	63	98,4	100,0	-	62	28,5	50	100,0	98,0	-	49	41,7
Calabria	114	93,0	96,5	-	102	19,3	74	93,2	94,6	-	65	27,0
Sicilia	336	100,0	97,3	-	327	19,7	321	100,0	99,4	-	319	36,2
Sardegna	185	97,3	97,3	-	175	32,0	81	92,6	100,0	-	75	28,0
ITALIA	7.414	95,5	98,2	0,0	6.944	23,7	7.927	93,4	99,2	-	7.341	42,7
						0,6	0,7				1,0	1,1

La data di prenotazione si intende valida anche nel caso in cui sia non compilata ed il ricovero sia urgente.

L'attesa media è calcolata sui soli ricoveri non urgenti con data prenotazione valida.

Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici (CD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata):

Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)

Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)

Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)

Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)

Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)

Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09)

Interventi chirurgici per endoarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)

Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53)

Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9 con diagnosi principale o secondaria 162.x)

Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto							Interventi per Tumore all'utero								
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	totale	
			% programmato	% non compilato						% programmato	% non compilato					
Piemonte	1.569	99,8	72,4	-	1.133	26,2	1,4	3,1	220	99,1	94,1	-	205	25,5	0,7	0,7
Valle d'Aosta	20	100,0	85,0	-	17	13,5	1,4	2,1	5	100,0	100,0	-	5	20,4	1,0	1,0
Lombardia	3.229	96,1	73,3	-	2.247	19,2	2,3	4,1	662	96,7	95,9	-	613	23,2	0,7	1,0
P.A. Bolzano	119	73,9	79,0	-	63	16,5	2,1	3,0	23	60,9	95,7	-	13	10,4	1,0	1,5
P.A. Trento	109	100,0	74,3	-	81	16,4	1,5	2,9	24	100,0	100,0	-	24	18,4	0,7	0,7
Veneto	1.560	96,5	78,1	0,8	1.187	23,9	1,5	3,2	328	97,3	97,3	-	310	21,8	0,9	1,1
Friuli V.G.	446	95,3	83,4	-	351	25,0	1,5	2,7	98	98,0	98,0	-	94	23,3	1,6	1,6
Liguria	552	98,0	71,7	-	386	29,4	1,8	3,9	100	97,0	86,0	-	83	25,3	1,3	1,8
Emilia Romagna	1.380	96,2	80,6	-	1.064	22,9	1,9	3,5	286	97,2	96,5	-	268	25,2	0,7	0,9
Toscana	1.117	78,2	76,5	-	610	19,9	1,7	3,1	129	82,9	92,2	-	97	23,1	0,5	0,7
Umbria	324	90,4	73,1	-	206	21,7	2,0	3,7	48	72,9	89,6	-	30	20,5	0,7	1,2
Marche	462	96,1	83,5	-	368	20,4	1,8	2,9	53	90,6	96,2	-	46	18,7	0,5	0,8
Lazio	1.846	90,0	71,9	-	1.155	14,0	3,2	4,6	368	96,2	87,8	-	310	25,4	1,2	1,8
Abruzzo	409	89,0	75,6	-	268	17,0	3,2	5,0	59	69,5	98,3	-	40	23,7	1,0	1,2
Molise	113	72,6	58,4	-	36	9,5	2,8	5,2	21	85,7	100,0	-	18	29,1	0,9	1,0
Campania	983	83,1	70,0	-	522	19,4	4,0	6,0	184	85,9	73,4	-	109	18,7	1,5	2,5
Puglia	1.061	100,0	65,2	-	692	16,2	4,7	5,6	159	100,0	78,0	-	124	21,7	1,9	2,9
Basilicata	168	95,8	64,9	-	102	19,6	2,9	5,8	23	100,0	69,6	-	16	9,7	2,4	2,7
Calabria	324	94,1	65,1	-	194	21,9	3,9	5,2	72	94,4	97,2	-	66	19,5	1,8	2,1
Sicilia	1.274	99,8	70,3	-	893	16,4	2,9	4,0	237	100,0	86,1	-	204	16,4	2,1	2,8
Sardegna	432	95,6	73,8	-	300	26,2	2,4	4,0	45	93,3	93,3	-	39	27,9	1,8	1,8
ITALIA	17.497	93,9	73,7	0,1	11.875	20,5	2,4	4,0	3.144	94,8	91,5	-	2.714	22,7	1,1	1,5

La data di prenotazione si intende valida anche nel caso in cui sia non compilata ed il ricovero sia urgente.

L'attesa media è calcolata sui soli ricoveri non urgenti con data prenotazione valida.

Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici (CD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata):

Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)

Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)

Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)

Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)

Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)

Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09)

Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)

Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53)

Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9 con diagnosi principale o secondaria 162.x)

Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico						Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.
			% programmato	% non compilato					% programmato	% non compilato		
Piemonte	828	99,8	58,6	-	483	3,3	5.248	99,9	38,1	-	1.994	0,9
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	176	100,0	26,1	-	46	1,9
Lombardia	2.247	87,4	66,5	-	1.222	4,7	12.526	96,8	41,1	-	4.756	1,1
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	354	90,7	19,5	-	36	1,1
P.A. Trento	108	100,0	62,0	-	67	2,6	376	99,5	27,7	-	102	1,0
Veneto	845	94,2	55,9	0,7	429	3,0	4.327	89,9	29,4	4,1	1.178	2,2
Friuli V.G.	330	93,9	47,3	-	136	4,4	760	95,4	27,4	-	173	1,4
Liguria	215	73,0	57,2	-	71	3,2	1.542	97,5	18,4	-	248	1,6
Emilia Romagna	687	86,5	51,7	-	312	2,9	5.193	94,2	35,9	-	1.573	1,1
Toscana	642	76,2	56,9	-	212	3,2	3.565	87,6	31,9	-	698	1,3
Umbria	143	97,9	52,4	-	72	2,8	1.034	98,1	29,7	-	287	0,7
Marche	243	95,9	75,7	-	174	2,7	1.078	97,5	24,0	-	233	1,6
Lazio	996	87,6	47,5	-	363	5,2	5.658	94,7	31,1	-	1.535	2,0
Abruzzo	240	86,3	50,0	-	87	12,2	872	91,7	30,5	-	205	1,8
Molise	95	82,1	68,4	-	48	10,4	309	92,2	48,5	-	126	1,6
Campania	856	86,1	52,7	-	332	5,9	5.416	92,0	43,9	-	1.945	1,2
Puglia	800	100,0	53,0	-	424	4,9	3.684	100,0	39,3	-	1.448	1,3
Basilicata	86	82,6	47,7	-	26	8,0	505	95,6	37,6	-	168	2,5
Calabria	229	97,8	43,7	-	96	5,4	1.312	99,5	25,7	0,2	334	1,1
Sicilia	760	98,3	39,3	-	286	5,7	5.555	99,9	26,6	-	1.471	1,4
Sardegna	226	99,6	46,0	-	103	3,9	1.167	98,0	17,1	-	176	1,1
ITALIA	10.576	90,6	55,3	0,1	4.943	4,5	60.657	95,7	34,5	0,3	18.732	1,2

La data di prenotazione si intende valida anche nel caso in cui sia non compilata ed il ricovero sia urgente.

L'attesa media è calcolata sui soli ricoveri non urgenti con data prenotazione valida.

Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata:

Interventi chirurgici per tumore alla mammella (Intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)

Interventi chirurgici per tumore alla prostata (Intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)

Interventi chirurgici per tumore al colon retto (Intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)

Interventi chirurgici per tumore all'utero (Intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)

Interventi chirurgici per bypass coronarico (Intervento principale o secondario 36.1x)

Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (Intervento principale o secondario 00.66, 36.09)

Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (Intervento principale o secondario 38.12)

Interventi chirurgici per proesi d'anca (Intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53)

Interventi chirurgici per tumore al polmone (Intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9 con diagnosi principale o secondaria 162.x)

Interventi chirurgici per tonsillectomia (Intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per Endoarteriectomia carotide						Interventi per Protesi d'anca					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.
			% programmato	% non compilato					% programmato	% non compilato		
Piemonte	794	99,9	86,9	-	40,9	1,0	4.531	97,4	66,5	-	2.892	90,3
Valle d'Aosta	58	100,0	91,4	-	26,7	1,1	126	100,0	68,3	-	86	31,4
Lombardia	1.718	92,3	89,8	-	31,4	1,2	10.835	97,3	70,7	-	7.374	81,4
P.A. Bolzano	89	76,4	70,8	-	20,2	1,1	645	66,4	76,7	-	279	40,5
P.A. Trento	113	99,1	92,0	-	61,4	1,3	431	99,3	65,2	-	278	42,6
Veneto	868	97,5	92,3	0,7	52,3	0,8	4.945	93,9	68,1	0,3	3.179	104,8
Friuli V.G.	138	94,2	93,5	-	63,4	0,9	1.552	97,7	64,8	-	969	95,6
Liguria	240	97,9	84,6	-	46,9	1,1	1.700	96,5	56,2	0,1	903	82,6
Emilia Romagna	747	96,1	86,6	-	41,8	1,4	4.067	93,9	73,0	-	2.723	99,9
Toscana	659	71,2	90,3	-	34,6	0,7	4.031	89,5	68,6	-	2.342	64,5
Umbria	162	100,0	80,2	-	37,4	1,3	843	87,3	57,7	-	379	66,9
Marche	186	99,5	91,4	-	45,2	0,7	920	97,1	62,7	-	550	61,7
Lazio	830	95,4	84,5	-	37,8	3,3	4.127	89,6	60,4	-	2.090	56,6
Abruzzo	311	93,2	89,4	-	49,4	2,1	1.112	91,5	59,9	-	587	43,5
Molise	56	85,7	92,9	-	36,6	3,0	207	70,5	56,0	-	56	73,9
Campania	294	78,6	81,6	-	25,9	2,0	2.481	87,4	58,4	-	1.137	38,1
Puglia	255	100,0	91,0	-	26,5	2,5	2.190	100,0	55,6	-	1.218	53,8
Basilicata	47	76,6	95,7	-	50,9	2,2	324	96,0	54,6	-	164	77,9
Calabria	111	100,0	95,5	-	19,4	3,1	867	86,4	57,8	-	394	39,7
Sicilia	487	99,8	88,3	-	28,2	2,3	2.769	99,6	55,6	-	1.529	46,1
Sardegna	107	91,6	89,7	-	39,3	1,8	840	97,4	58,8	-	472	57,1
ITALIA	8.270	93,2	88,4	0,1	38,6	1,5	49.543	94,2	65,2	0,0	29.601	76,1

La data di prenotazione si intende valida anche nel caso in cui sia non compilata ed il ricovero sia urgente.

L'attesa media è calcolata sui soli ricoveri non urgenti con data prenotazione valida.

Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici (CD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata):

Interventi chirurgici per tumore alla mammella (Intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)

Interventi chirurgici per tumore alla prostata (Intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)

Interventi chirurgici per tumore al colon retto (Intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)

Interventi chirurgici per tumore all'utero (Intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)

Interventi chirurgici per bypass coronarico (Intervento principale o secondario 36.1x)

Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (Intervento principale o secondario 00.66, 36.09)

Interventi chirurgici per endoarteriectomia carotide (Intervento principale o secondario 38.12)

Interventi chirurgici per protesi d'anca (Intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53)

Interventi chirurgici per tumore al polmone (Intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9 con diagnosi principale o secondaria 162.x)

Interventi chirurgici per tonsillectomia (Intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al polmone							Interventi per Tonsillectomia								
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	totale	
			% programmato	% non compilato						% programmato	% non compilato					
Piemonte	231	100,0	97,4	-	225	31,3	1,4	1,4	2.090	97,7	99,6	-	2.034	87,0	0,0	0,1
Valle d'Aosta	7	100,0	100,0	-	7	17,1	1,0	1,0	58	98,3	100,0	-	57	122,3	0,5	0,5
Lombardia	892	91,3	98,8	-	803	19,3	1,8	2,1	3.360	95,5	99,6	-	3.196	96,3	0,1	0,1
P.A. Bolzano	21	100,0	95,2	-	20	13,7	2,2	2,1	234	63,2	97,9	-	143	59,3	0,6	0,4
P.A. Trento	16	100,0	93,8	-	15	17,6	0,3	0,3	21	100,0	100,0	-	21	69,7	0,9	0,9
Veneto	304	97,7	97,4	-	290	51,6	1,7	1,9	389	96,9	94,1	0,3	356	75,2	0,3	0,3
Friuli V.G.	102	60,8	95,1	-	57	21,2	1,5	1,7	383	92,2	99,5	-	351	89,3	0,2	0,4
Liguria	139	95,0	91,4	-	120	23,5	1,2	1,6	128	99,2	94,5	-	121	73,5	0,7	0,8
Emilia Romagna	468	98,5	98,3	-	453	17,3	1,4	1,6	1.788	88,7	99,6	-	1.579	110,6	0,1	0,1
Toscana	223	64,6	100,0	-	144	15,1	1,4	1,2	735	89,1	99,3	-	650	61,7	0,1	0,1
Umbria	52	96,2	96,2	-	48	21,1	2,0	2,0	325	95,4	99,1	-	307	97,7	0,1	0,2
Marche	57	98,2	96,5	-	54	26,3	1,2	1,3	433	93,1	99,5	-	401	89,1	0,2	0,2
Lazio	455	71,9	96,0	-	311	18,0	2,1	2,1	1.306	86,4	96,1	-	1.080	90,4	0,5	0,5
Abruzzo	94	98,9	94,7	-	88	21,4	7,2	7,1	156	95,5	100,0	-	149	61,6	0,8	0,8
Molise	4	50,0	100,0	-	2	22,5	4,0	4,3	55	78,2	96,4	-	41	86,7	0,8	0,8
Campania	128	36,7	98,4	-	45	31,9	5,5	5,8	558	31,2	97,8	-	162	82,9	0,8	0,8
Puglia	188	100,0	98,9	-	186	16,2	3,4	3,6	338	100,0	98,2	-	332	82,0	0,5	0,6
Basilicata	35	97,1	94,3	-	32	16,3	1,9	3,3	93	94,6	100,0	-	88	58,3	0,9	0,9
Calabria	11	100,0	90,9	-	10	16,5	2,3	2,6	167	99,4	97,6	-	162	100,3	0,6	0,6
Sicilia	186	100,0	95,2	-	177	19,3	1,9	2,4	199	100,0	98,0	-	195	33,2	0,4	0,6
Sardegna	36	97,2	91,7	-	32	26,9	1,9	3,8	484	93,0	98,8	-	444	75,9	0,9	0,9
ITALIA	3.649	88,1	97,3	-	3.119	22,9	2,0	2,2	13.300	90,4	98,8	0,0	11.869	89,4	0,2	0,3

La data di prenotazione si intende valida anche nel caso in cui sia non compilata ed il ricovero sia urgente.

L'attesa media è calcolata sui soli ricoveri non urgenti con data prenotazione valida.

Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata:

Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)

Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)

Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)

Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)

Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)

Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09)

Interventi chirurgici per endoarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)

Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53)

Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9 con diagnosi principale o secondaria 162.x)

Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE	Chemioterapia					Coronarografia						
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni con prenotaz.		
			% programmato	% non compilato				% programmato	% non compilato			
Piemonte	2.192	99,8	-	100,0	2.187	8,2	446	99,3	-	100,0	443	25,3
Valle d'Aosta	1	100,0	-	100,0	1	1,0	-	-	-	-	-	-
Lombardia	1.522	92,8	-	100,0	1.413	17,5	17	100,0	-	100,0	17	14,8
P.A. Bolzano	138	34,8	100,0	-	48	44,0	7	57,1	100,0	-	4	9,5
P.A. Trento	103	9,7	100,0	-	10	2,1	7	-	100,0	-	-	-
Veneto	249	8,4	-	100,0	21	31,1	1.351	98,4	-	100,0	1.329	34,0
Friuli V.G.	901	75,0	-	100,0	676	21,1	6	83,3	-	100,0	5	18,2
Liguria	1.581	62,0	-	100,0	981	18,3	427	92,3	-	100,0	394	13,0
Emilia Romagna	24	45,8	-	100,0	11	4,7	47	97,9	-	100,0	46	18,9
Toscana	1.416	60,9	-	100,0	863	10,0	15	80,0	-	100,0	12	9,0
Umbria	169	11,2	-	100,0	19	25,3	-	-	-	-	-	-
Marche	679	70,3	-	100,0	477	14,0	68	95,6	-	100,0	65	20,8
Lazio	5.729	84,0	100,0	-	4.812	14,3	8	37,5	100,0	-	3	8,3
Abruzzo	458	73,1	82,5	17,5	335	10,0	-	-	-	-	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	9	-	-	100,0	-	-
Campania	3.256	55,0	-	100,0	1.792	12,2	46	100,0	-	100,0	46	48,5
Puglia	600	100,0	-	100,0	600	13,3	3	100,0	-	100,0	3	42,7
Basilicata	254	87,0	-	100,0	221	6,1	-	-	-	-	-	-
Calabria	1.032	98,4	31,8	68,2	1.016	10,4	1	100,0	100,0	-	1	1,0
Sicilia	205	100,0	-	100,0	205	4,6	62	100,0	-	100,0	62	19,5
Sardegna	1.131	69,2	61,8	38,2	783	8,7	31	100,0	100,0	-	31	14,2
ITALIA	21.640	76,1	34,1	65,9	16.471	13,1	2.551	96,5	2,1	97,9	2.461	27,8

La data di prenotazione si intende valida anche nel caso in cui sia non compilata ed il ricovero sia urgente.

L'attesa media è calcolata sui soli ricoveri non urgenti con data prenotazione valida.

Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata:

Chemioterapia (intervento principale o secondario 99.25, 00.15, 99.28 con diagnosi principale o secondaria V58.1x)

Coronarografia (intervento principale o secondario 88.55, 88.56, 88.57)

Biopsia percutanea del fegato (intervento principale o secondario 50.11)

Emorroidectomia (intervento principale o secondario 49.46)

Riparazione di ernia inguinale (intervento principale o secondario 53.0x, 53.11)

Tavola 3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	Biopsia percutanea del fegato					Emorroidectomia						
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni		
			% programmato	% non compilato				% programmato	% non compilato			
Piemonte	209	100,0	-	100,0	209	8,0	147	98,0	-	100,0	144	71,2
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	100,0	1	196,0
Lombardia	58	87,9	-	100,0	51	24,4	344	95,6	-	100,0	329	71,3
P.A. Bolzano	33	66,7	100,0	-	22	28,1	52	69,2	100,0	-	36	17,0
P.A. Trento	15	-	100,0	-	-	-	61	4,9	100,0	-	3	9,7
Veneto	305	92,5	-	100,0	282	21,7	1.127	96,5	-	100,0	1.087	47,2
Friuli V.G.	38	92,1	-	100,0	35	13,6	13	100,0	-	100,0	13	45,7
Liguria	26	84,6	-	100,0	22	12,7	281	92,5	-	100,0	260	126,6
Emilia Romagna	5	80,0	-	100,0	4	14,0	179	86,6	-	100,0	155	100,7
Toscana	113	53,1	-	100,0	60	9,3	341	90,9	-	100,0	310	61,2
Umbria	44	54,5	-	100,0	24	17,6	30	86,7	-	100,0	26	124,9
Marche	73	90,4	-	100,0	66	28,9	25	64,0	-	100,0	16	37,1
Lazio	218	84,4	100,0	-	184	12,0	622	88,7	100,0	-	552	54,0
Abruzzo	20	85,0	100,0	-	17	7,4	97	91,8	53,6	46,4	89	31,3
Molise	1	-	-	100,0	-	-	17	58,8	-	100,0	10	11,1
Campania	48	62,5	-	100,0	30	17,5	490	72,9	-	100,0	357	18,6
Puglia	55	100,0	-	100,0	55	30,2	107	100,0	-	100,0	107	61,5
Basilicata	-	-	-	-	-	-	3	100,0	-	100,0	3	93,0
Calabria	26	100,0	-	100,0	26	9,7	44	86,4	36,4	63,6	38	56,9
Sicilia	84	100,0	-	100,0	84	14,1	1.009	100,0	-	100,0	1.009	26,5
Sardegna	21	81,0	100,0	-	17	9,9	199	98,5	75,9	24,1	196	43,6
ITALIA	1.392	85,3	22,1	77,9	1.188	16,4	5.189	91,4	18,4	81,6	4.741	50,9

La data di prenotazione si intende valida anche nel caso in cui sia non compilata ed il ricovero sia urgente.

L'attesa media è calcolata sui soli ricoveri non urgenti con data prenotazione valida.

Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata:

Chemioterapia (intervento principale o secondario 99.25, 00.15, 99.28 con diagnosi principale o secondaria V58.1x)

Coronarografia (intervento principale o secondario 88.55, 88.56, 88.57)

Biopsia percutanea del fegato (intervento principale o secondario 50.11)

Emorroidectomia (intervento principale o secondario 49.46)

Riparazione di ernia inguinale (intervento principale o secondario 53.0x, 53.11)

Tavola 3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per ernia inguinale					Attesa media in giorni
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	
			% programmato	% non compilato		
Piemonte	1.848	91,1	-	100,0	1.684	81,3
Valle d'Aosta	44	100,0	-	100,0	44	92,1
Lombardia	8.381	97,3	-	100,0	8.154	71,4
P.A. Bolzano	503	74,2	100,0	-	373	33,7
P.A. Trento	542	5,4	100,0	-	29	45,7
Veneto	1.860	96,0	-	100,0	1.786	70,3
Friuli V.G.	995	98,0	-	100,0	975	67,3
Liguria	1.196	93,2	-	100,0	1.115	115,5
Emilia Romagna	3.179	93,8	-	100,0	2.981	90,3
Toscana	3.115	86,4	-	100,0	2.692	71,1
Umbria	435	78,9	-	100,0	343	77,6
Marche	649	93,4	-	100,0	606	54,7
Lazio	4.482	93,5	100,0	-	4.191	49,9
Abruzzo	1.046	94,6	74,3	25,7	989	41,9
Molise	265	83,8	-	100,0	222	25,0
Campania	4.023	69,6	-	100,0	2.800	21,7
Puglia	805	100,0	-	100,0	805	55,1
Basilicata	269	96,7	-	100,0	260	78,1
Calabria	414	90,1	43,0	56,8	372	37,7
Sicilia	2.689	99,9	-	100,0	2.685	25,5
Sardegna	1.563	98,3	85,4	14,5	1.535	36,1
ITALIA	38.303	90,4	20,4	79,6	34.641	60,5

La data di prenotazione si intende valida anche nel caso in cui sia non compilata ed il ricovero sia urgente.

L'attesa media è calcolata sui soli ricoveri non urgenti con data prenotazione valida.

Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata:

Chemioterapia (intervento principale o secondario 99.25, 00.15, 99.28 con diagnosi principale o secondaria V58.1x)

Coronarografia (intervento principale o secondario 88.55, 88.56, 88.57)

Biopsia percutanea del fegato (intervento principale o secondario 50.11)

Emorroidectomia (intervento principale o secondario 49.46)

Riparazione di ernia inguinale (intervento principale o secondario 53.0x, 53.11)

Tavola 3.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Primo Semestre 2014

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO										ACUTI IN REGIME DIURNO																				
	Tipo ricovero non compilato					Ricoveri programmati					Ricoveri urgenti					Ricoveri TSO					Ricoveri programmati con pre-osp.					Tipo ricovero errato					
	numero	% cl. prior.	valida	numero	% cl. prior.	valida	numero	% cl. prior.	valida	numero	% cl. prior.	valida	numero	% cl. prior.	valida	numero	% cl. prior.	valida	numero	% cl. prior.	valida	numero	% cl. prior.	valida	numero	% cl. prior.	valida	numero	% cl. prior.	valida	
Piemonte	5.846	100,0	85.953	100,0	120.290	100,0	299	100,0	18.940	100,0	-	-	-	-	-	65.536	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	2.765	100,0	5.437	100,0	17	100,0	4	100,0	-	-	-	-	-	3.260	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	3.912	86,8	203.014	98,9	286.121	97,1	549	88,2	78.196	100,0	-	-	-	-	-	119.141	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	570	99,1	9.226	100,0	21.965	99,3	14	100,0	583	100,0	-	-	-	-	-	8.315	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Trento	-	-	7.947	94,4	17.007	100,0	22	100,0	382	98,7	-	-	-	-	-	9.504	14,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	10.178	41,3	76.205	94,1	139.407	94,5	210	95,7	13.990	98,4	-	-	-	-	-	75.162	96,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Friuli V.G.	-	-	22.870	100,0	39.147	98,7	15	100,0	7.896	100,0	-	-	-	-	-	21.068	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	1.093	96,3	22.131	98,3	58.273	93,8	130	98,5	3.399	96,8	-	-	-	-	-	37.330	98,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	4.485	96,3	100.953	97,7	147.129	92,6	468	93,8	30.848	99,8	-	-	-	-	-	71.199	99,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	2.685	99,7	64.382	57,6	96.724	100,0	151	100,0	24.084	89,5	2	-	-	-	-	41.395	74,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	812	100,0	14.747	99,8	36.271	100,0	81	100,0	7.553	99,9	-	-	-	-	-	10.709	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	1.021	89,7	32.807	97,1	34.196	92,9	133	86,5	2.044	99,3	167	33,5	-	-	-	16.989	97,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	6.216	100,0	106.338	88,4	172.461	96,8	763	68,2	29.629	99,6	-	-	-	-	-	125.861	98,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Abruzzo	63	95,2	29.380	85,9	39.402	100,0	136	98,5	1.393	100,0	-	-	-	-	-	4.892	84,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	-	-	7.666	72,3	10.961	97,3	26	92,3	1.255	80,1	-	-	-	-	-	8.123	54,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	3.340	100,0	104.171	67,5	127.723	100,0	331	100,0	18.581	73,1	-	-	-	-	-	113.999	70,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	5.174	100,0	82.454	100,0	134.543	100,0	355	100,0	17.560	100,0	-	-	-	-	-	50.651	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	9.082	91,2	16.994	100,0	20	100,0	2.607	97,7	285	100,0	-	-	-	5.349	93,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	1.704	96,7	22.424	95,2	49.622	98,1	180	98,9	3.704	99,7	136	-	-	-	-	16.641	98,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	144	99,3	73.520	100,0	146.503	100,0	719	100,0	22.282	100,0	-	-	-	-	-	57.357	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	1.806	1,8	17.462	100,0	60.597	-	199	-	13.044	100,0	-	-	-	-	-	2.059	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ITALIA	49.049	82,4	1.095.497	91,6	1.760.773	94,3	4.818	88,1	297.974	97,2	590	57,8	-	-	-	720.860	92,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
																									</						

Le percentuali indicate si riferiscono al numero delle dimissioni con classe di priorità valida sul totale delle dimissioni per ciascun tipo di ricovero.
Per i ricoveri non programmati la classe di priorità si intende valida solo se non compilata.

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	Interventi per Tumore alla mammella										Interventi per Tumore alla prostata												
	Ricoveri entro 30 giorni (A)					Ricoveri entro 60 giorni (B)					Ricoveri entro 180 giorni (C)					Ricoveri entro un anno (D)					Cl. Prior. errata o non compilata		
	Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.							
	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media				
Piemonte	517	453	29,8	44	29,0	4	41,0	16	13,6	-	-	-	714	550	45,5	63	43,2	22	61,8	79	16,4	-	-
Valle d'Aosta	11	3	17,0	6	40,0	2	104,5	-	-	-	-	-	36	7	51,1	29	43,4	-	-	-	-	-	-
Lombardia	1.673	1.525	19,5	76	22,1	12	46,4	60	19,0	-	-	-	1.810	1.127	30,9	396	56,1	154	109,0	133	41,7	-	-
P.A. Bolzano	23	19	18,9	3	34,3	-	-	1	5,0	-	-	-	37	30	5,4	-	-	-	-	7	32,3	-	-
P.A. Trento	60	58	24,6	2	34,0	-	-	-	-	-	-	-	42	28	16,3	12	25,4	1	62,0	1	14,0	-	-
Veneto	841	790	24,6	30	25,9	7	44,3	10	24,9	4	9,3	-	1.099	476	34,3	504	48,9	91	49,8	23	37,7	5	42,6
Friuli V.G.	294	282	22,6	4	21,5	2	117,5	6	9,7	-	-	-	191	141	32,7	42	40,4	2	90,0	6	26,0	-	-
Liguria	162	147	23,2	15	48,6	-	-	-	-	-	-	-	152	99	30,2	48	47,4	5	77,2	-	-	-	-
Emilia Romagna	630	601	22,9	23	43,7	1	138,0	5	89,8	-	-	-	746	536	37,5	147	53,6	56	80,1	7	145,9	-	-
Toscana	359	241	27,2	9	30,7	77	10,0	-	-	32	27,3	-	334	211	34,6	15	58,7	80	15,9	-	-	28	16,6
Umbria	137	103	26,7	16	41,7	17	29,9	1	23,0	-	-	-	136	60	35,1	27	36,0	48	84,7	1	22,0	-	-
Marche	122	119	32,3	-	-	-	-	3	21,3	-	-	-	159	132	47,9	22	48,7	5	79,8	-	-	-	-
Lazio	629	567	25,6	27	28,3	8	39,9	27	49,3	-	-	-	584	404	42,3	135	78,8	8	75,1	36	60,9	1	5,0
Abruzzo	92	51	14,7	30	44,7	4	97,5	6	22,7	1	6,0	-	138	82	40,3	29	46,9	12	96,2	7	54,3	8	33,6
Molise	26	25	25,5	1	29,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	264	149	22,2	14	11,9	6	29,0	53	11,4	42	22,7	-	204	104	34,8	7	47,9	15	77,3	32	29,6	46	35,0
Puglia	438	354	15,8	47	37,5	14	62,2	23	47,9	-	-	-	451	177	34,1	137	55,8	20	83,8	117	51,3	-	-
Basilicata	62	62	28,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49	40	43,0	8	30,9	1	78,0	-	-	-	-
Calabria	102	83	15,5	10	29,2	2	64,0	7	36,9	-	-	-	65	45	20,7	7	37,0	6	78,5	7	13,7	-	-
Sicilia	327	261	20,5	36	24,4	22	6,7	8	7,0	-	-	-	319	263	35,3	37	40,1	10	65,6	9	14,9	-	-
Sardegna	175	129	32,8	30	35,1	3	56,3	13	11,2	-	-	-	75	52	28,6	13	36,3	-	-	10	14,0	-	-
ITALIA	6.944	6.022	23,0	423	31,2	181	28,1	239	24,4	79	23,6	-	7.341	4.564	35,9	1.678	52,7	536	73,3	475	40,1	88	29,1

Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata:

Interventi chirurgici per tumore alla mammella (Intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)

Interventi chirurgici per tumore alla prostata (Intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)

Interventi chirurgici per tumore al colon retto (Intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)

Interventi chirurgici per tumore all'utero (Intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)

Interventi chirurgici per bypass coronarico (Intervento principale o secondario 36.1x)

Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (Intervento principale o secondario 00.66, 36.09)

Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (Intervento principale o secondario 38.12)

Interventi chirurgici per protesi d'anca (Intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 81.51, 81.52, 81.53 con diagnosi principale o secondaria 162.x)

Interventi chirurgici per tumore al polmone (Intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9)

Interventi chirurgici per tonsillectomia (Intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto										Interventi per Tumore all'utero									
	Ricoveri entro 30 giorni (A)					Ricoveri entro 60 giorni (B)					Ricoveri entro 30 giorni (A)					Ricoveri entro 60 giorni (B)				
	Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.				
	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	1.133	867	26,9	141	26,0	6	37,3	119	20,2	-	-	205	138	24,8	32	25,6	13	57,6	22	11,3
Valle d'Aosta	17	16	13,6	1	13,0	-	-	-	-	-	-	5	5	20,4	-	-	-	-	-	-
Lombardia	2.247	2.032	18,4	105	30,6	16	44,2	94	18,1	-	-	613	465	20,4	109	27,3	24	56,3	15	26,1
P.A. Bolzano	63	46	13,8	4	46,5	-	-	13	16,6	-	-	13	10	8,6	-	-	-	-	3	16,3
P.A. Trento	81	71	15,5	5	25,6	5	19,4	-	-	-	-	24	18	17,6	5	19,8	1	27,0	-	-
Veneto	1.187	1.081	22,8	79	32,2	8	44,4	8	41,8	11	41,7	310	210	20,7	57	24,8	14	31,8	22	18,3
Friuli V.G.	351	307	23,7	30	26,6	5	59,4	9	44,9	-	-	94	73	20,0	13	35,1	5	35,2	3	32,0
Liguria	386	328	23,1	42	48,6	7	145,6	9	76,1	-	-	83	68	22,2	10	34,3	4	50,8	1	45,0
Emilia Romagna	1.064	994	21,2	54	39,6	11	90,5	5	17,0	-	-	268	250	24,2	17	41,0	-	-	1	10,0
Toscana	610	439	22,2	7	32,1	110	11,3	-	-	54	17,4	97	80	24,4	3	42,7	11	9,1	-	3
Umbria	206	163	18,4	30	32,6	11	43,3	2	8,5	-	-	30	24	17,0	1	76,0	5	26,4	-	-
Marche	368	344	18,8	11	29,4	5	83,2	7	40,4	1	13,0	46	40	19,3	3	11,3	1	21,0	2	18,0
Lazio	1.155	1.049	13,7	38	17,9	8	14,3	56	18,0	4	9,3	310	276	25,3	9	44,0	3	24,0	22	19,4
Abruzzo	268	210	16,0	20	27,0	1	5,0	16	27,2	21	11,1	40	31	18,6	6	32,3	3	59,7	-	-
Molise	36	35	9,5	1	11,0	-	-	-	-	-	-	18	18	29,1	-	-	-	-	-	-
Campania	522	283	23,7	16	34,1	12	35,6	64	10,1	147	12,1	109	57	22,3	8	12,1	1	3,0	2	26,0
Puglia	692	621	13,6	41	33,8	7	90,4	23	31,6	-	-	124	100	20,9	19	22,7	2	57,5	3	16,3
Basilicata	102	92	19,1	3	22,7	7	25,1	-	-	-	-	16	14	10,6	-	-	2	3,0	-	-
Calabria	194	153	12,3	26	43,2	11	89,4	4	68,0	-	-	66	52	12,5	10	27,1	2	162,0	2	20,5
Sicilia	893	712	15,2	56	31,4	83	20,1	42	9,7	-	-	204	172	15,4	8	40,5	15	11,3	9	23,1
Sardegna	300	259	26,6	22	31,9	2	84,5	17	7,2	-	-	39	30	27,7	6	36,8	-	-	3	12,0
ITALIA	11.875	10.102	19,5	732	31,5	315	31,8	488	20,0	238	14,5	2.714	2.131	21,4	316	28,4	106	38,4	110	19,0
																			51	16,4

Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010,

corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata:

Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)

Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)

Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)

Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)

Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)

Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09)

Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)

Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53 con diagnosi principale o secondaria 162.x)

Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9)

Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico										Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)												
	Ricoveri entro 30 giorni (A)					Ricoveri entro 60 giorni (B)					Ricoveri entro 180 giorni (C)					Ricoveri entro un anno (D)					Cl. Prior. errata o non compilata		
	Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.							
	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Cl. Prior. errata o non compilata	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Cl. Prior. errata o non compilata	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Cl. Prior. errata o non compilata	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Cl. Prior. errata o non compilata			
Piemonte	483	115	10,7	86	27,9	29	21,7	253	7,2	-	-	-	1.994	537	15,4	447	26,2	219	24,5	791	16,7	-	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46	4	3,8	40	18,0	1	1,0	1	3,0	-	-
Lombardia	1.222	993	13,3	160	30,6	20	81,4	38	18,3	11	4,4	4.756	3.394	17,1	853	41,0	316	73,1	193	36,8	-	-	
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	33	8,3	2	34,0	-	-	-	1	7,0	-	-
P.A. Trento	67	51	32,9	15	82,7	1	113,0	-	-	-	-	102	63	7,1	32	13,9	7	19,3	-	-	-	-	
Veneto	429	288	40,0	62	84,7	72	94,2	5	19,2	2	2,0	1.178	768	16,9	261	36,0	57	23,3	79	43,7	13	22,8	
Friuli V.G.	136	67	18,8	59	27,3	10	68,9	-	-	-	-	173	95	15,0	52	43,8	22	70,8	4	6,8	-	-	
Liguria	71	69	9,4	1	55,0	1	79,0	-	-	-	-	248	214	16,4	24	37,5	2	79,5	8	20,9	-	-	
Emilia Romagna	312	255	17,2	44	69,5	12	94,0	1	78,0	-	-	1.573	1.390	14,3	159	49,0	19	91,8	5	236,4	-	-	
Toscana	212	118	8,4	9	39,0	50	60,9	-	-	35	2,6	698	391	8,5	61	39,1	100	39,7	-	-	146	4,6	
Umbria	72	26	9,0	21	34,9	25	14,6	-	-	-	-	287	97	19,1	34	46,9	134	9,6	22	19,4	-	-	
Marche	174	136	17,5	33	69,5	5	124,0	-	-	-	-	233	188	21,4	14	50,4	1	75,0	29	11,8	1	3,0	
Lazio	363	254	18,0	58	34,8	9	90,9	40	23,3	2	32,0	1.535	1.238	19,2	206	44,5	16	59,4	62	7,7	13	9,0	
Abruzzo	87	57	13,8	6	44,5	6	51,7	9	15,8	9	22,8	205	185	11,5	10	36,8	3	55,0	5	26,6	2	26,0	
Molise	48	47	6,9	1	61,0	-	-	-	-	-	-	126	126	8,2	-	-	-	-	-	-	-	-	
Campania	332	173	10,3	17	18,2	33	35,5	42	16,0	67	10,7	1.945	970	7,1	47	34,4	97	36,0	540	4,6	291	13,5	
Puglia	424	391	8,6	16	44,3	5	85,8	12	4,0	-	-	1.448	1.184	14,9	132	55,8	22	83,5	110	42,7	-	-	
Basilicata	26	25	23,2	-	-	1	12,0	-	-	-	-	168	150	31,1	12	55,3	4	218,3	2	1,0	-	-	
Calabria	96	13	14,8	76	16,4	-	-	7	5,9	-	-	334	60	6,5	222	18,9	5	78,2	47	10,4	-	-	
Sicilia	286	227	13,7	19	26,0	40	23,5	-	-	-	-	1.471	1.168	14,0	144	25,1	156	7,6	3	45,0	-	-	
Sardegna	103	100	46,9	3	32,7	-	-	-	-	-	-	176	154	16,2	22	28,3	-	-	-	-	-	-	
ITALIA	4.943	3.405	16,7	686	39,5	319	58,8	407	11,1	126	9,0	18.732	12.409	15,3	2.774	36,3	1.181	40,3	1.902	18,0	466	10,8	

Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata:

Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)

Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)

Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)

Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)

Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)

Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09)

Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)

Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 81.51, 81.52, 81.53 con diagnosi principale o secondaria 162.x)

Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9)

Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per Endoarteriectomia carotidea											Interventi per Protesi d'anca																	
	Ricoveri entro 30 giorni (A)					Ricoveri entro 60 giorni (B)					Ricoveri entro 180 giorni (C)					Ricoveri entro un anno (D)					Cl. Prior. errata o non compilata								
	Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.								
	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	
Piemonte	689	234	34,8	236	48,8	134	54,9	85	13,7	-	-	-	2.892	371	70,9	882	107,5	696	150,6	943	37,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	53	3	19,0	46	28,3	-	-	4	14,0	-	-	-	86	-	-	53	16,4	7	43,1	26	58,9	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	1.411	1.026	25,3	248	42,0	66	67,9	71	49,3	-	-	-	7.374	1.173	39,1	1.874	52,3	3.029	102,6	1.298	112,4	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	42	32	15,9	-	-	1	83,0	9	28,7	-	-	-	279	54	28,7	104	27,0	35	90,9	86	43,8	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Trento	103	25	42,0	74	65,9	4	100,3	-	-	-	-	-	278	51	17,7	58	40,7	160	48,5	9	92,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	785	349	41,8	261	63,3	161	54,4	9	75,1	5	105,2	-	3.179	267	44,6	843	72,3	1.662	124,9	369	138,9	38	40,7	-	-	-	-	-	-
Friuli V.G.	121	97	53,7	20	92,3	4	153,8	-	-	-	-	-	969	52	34,9	206	56,8	514	102,0	197	135,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	198	159	41,8	30	51,8	8	98,6	1	302,0	-	-	-	903	64	38,7	159	76,1	194	127,1	486	72,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	621	363	31,8	252	55,4	6	80,7	-	-	-	-	-	2.723	518	32,1	905	61,3	802	131,6	498	189,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	405	229	29,9	44	65,0	84	26,0	-	-	48	44,3	-	2.342	705	60,2	660	75,2	845	64,6	-	-	132	33,3	-	-	-	-	-	-
Umbria	130	56	19,4	65	47,4	9	78,1	-	-	-	-	-	379	157	40,2	126	68,6	67	92,6	29	144,6	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	169	159	43,8	8	57,4	2	104,0	-	-	-	-	-	550	219	24,8	187	42,4	91	114,8	51	197,8	2	18,0	-	-	-	-	-	-
Lazio	663	554	34,6	88	54,4	9	83,7	8	34,3	4	14,3	-	2.090	1.242	33,6	417	63,7	306	101,5	119	158,8	6	14,2	-	-	-	-	-	-
Abruzzo	261	178	26,0	26	41,0	25	147,4	21	122,8	11	85,8	-	587	190	30,7	114	41,0	114	60,3	28	62,6	141	45,4	-	-	-	-	-	-
Molise	44	36	27,7	8	76,5	-	-	-	-	-	-	-	56	6	26,0	1	82,0	48	80,9	-	-	1	21,0	-	-	-	-	-	-
Campania	177	57	23,5	34	43,2	16	26,4	24	27,2	46	15,1	-	1.137	271	19,1	145	66,6	111	90,5	196	37,4	414	26,9	-	-	-	-	-	-
Puglia	232	163	16,0	49	38,2	12	106,2	8	49,4	-	-	-	1.218	825	26,7	159	62,9	138	123,9	96	170,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	34	28	44,1	6	82,5	-	-	-	-	-	-	-	164	99	79,6	18	38,6	47	89,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	106	20	18,3	84	19,0	2	46,5	-	-	-	-	-	394	119	12,0	86	35,7	27	85,3	162	54,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	429	342	18,9	46	41,3	35	90,3	6	97,2	-	-	-	1.529	855	22,8	233	58,7	220	111,2	221	57,9	-	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	87	69	37,6	14	53,9	1	38,0	3	10,3	-	-	-	472	95	70,4	96	87,5	37	145,4	244	26,5	-	-	-	-	-	-	-	-
ITALIA	6.760	4.179	30,6	1.639	50,6	579	61,3	249	42,1	114	38,1	-	29.601	7.333	37,1	7.326	65,8	9.150	108,6	5.058	95,2	734	32,2	-	-	-	-	-	-

Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010,

corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata:

Interventi chirurgici per tumore alla mammella (Intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)

Interventi chirurgici per tumore alla prostata (Intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)

Interventi chirurgici per tumore al colon retto (Intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)

Interventi chirurgici per tumore all'utero (Intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)

Interventi chirurgici per bypass coronarico (Intervento principale o secondario 36.1x)

Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (Intervento principale o secondario 00.66, 36.09)

Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (Intervento principale o secondario 38.12)

Interventi chirurgici per protesi d'anca (Intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 81.51, 81.52, 81.53 con diagnosi principale o secondaria 162.x)

Interventi chirurgici per tumore al polmone (Intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9)

Interventi chirurgici per tonsillectomia (Intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al polmone										Interventi per Tonsillectomia												
	Ricoveri entro 30 giorni (A)					Ricoveri entro 60 giorni (B)					Ricoveri entro 180 giorni (C)					Ricoveri entro un anno (D)					Cl. Prior. errata o non compilata		
	Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.							
	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media				
Piemonte	225	123	25,2	101	38,5	1	52,0	-	-	-	-	-	2.034	248	124,9	541	64,2	880	85,7	365	98,3	-	-
Valle d'Aosta	7	1	19,0	6	16,8	-	-	-	-	-	-	-	57	4	9,3	14	44,7	39	161,7	-	-	-	-
Lombardia	803	761	18,2	32	33,6	2	60,0	8	55,1	-	-	-	3.196	443	44,6	701	77,1	1.473	106,7	579	132,7	-	-
P.A. Bolzano	20	19	12,6	1	33,0	-	-	-	-	-	-	-	143	43	36,7	18	36,7	8	77,5	74	76,1	-	-
P.A. Trento	15	15	17,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	3	9,7	15	64,1	2	236,0	1	1,0	-	-
Veneto	290	280	51,0	2	71,5	4	52,8	3	96,7	1	21,0	356	57	26,1	184	80,4	104	88,3	8	149,8	3	34,3	
Friuli V.G.	57	57	21,2	-	-	-	-	-	-	-	-	351	69	51,2	134	79,9	89	123,2	59	104,1	-	-	
Liguria	120	90	16,1	18	41,4	7	83,3	5	7,8	-	-	121	5	38,8	9	48,6	97	71,9	10	128,5	-	-	
Emilia Romagna	453	423	17,2	26	17,6	3	19,0	1	20,0	-	-	1.579	253	59,7	564	79,0	539	152,5	223	146,9	-	-	
Toscana	144	64	23,2	1	14,0	52	7,0	-	-	27	11,4	650	138	27,1	205	85,1	273	60,9	-	-	34	68,1	
Umbria	48	27	15,8	12	25,8	9	30,9	-	-	-	-	307	43	38,7	158	105,5	76	89,7	29	165,4	1	51,0	
Marche	54	46	24,2	8	38,8	-	-	-	-	-	-	401	86	22,8	155	98,7	137	115,2	20	131,4	3	14,0	
Lazio	311	285	16,5	11	32,4	2	1,0	13	40,5	-	-	1.080	408	44,4	273	115,0	278	102,9	119	163,8	2	10,0	
Abruzzo	88	77	21,1	2	38,5	-	-	5	26,2	4	12,8	149	53	38,1	34	56,3	58	85,1	1	64,0	3	79,3	
Molise	2	2	22,5	-	-	-	-	-	-	-	-	41	-	-	40	87,5	1	56,0	-	-	-	-	
Campania	45	28	21,4	7	41,0	2	57,5	2	191,0	6	9,2	162	30	19,4	25	33,4	44	67,8	23	47,0	40	198,7	
Puglia	186	172	16,7	9	12,9	-	-	5	5,4	-	-	332	100	63,4	124	48,3	66	118,4	42	169,1	-	-	
Basilicata	32	32	16,3	-	-	-	-	-	-	-	-	88	14	29,7	20	119,1	53	43,2	1	40,0	-	-	
Calabria	10	9	18,0	-	-	1	3,0	-	-	-	-	162	97	10,0	5	42,4	20	128,7	40	312,5	-	-	
Sicilia	177	146	17,8	10	35,7	16	27,0	5	5,2	-	-	195	78	18,6	20	50,7	18	70,8	79	34,6	-	-	
Sardegna	32	32	26,9	-	-	-	-	-	-	-	-	444	138	20,3	100	86,6	127	127,1	79	77,1	-	-	
ITALIA	3.119	2.689	21,8	246	33,6	99	22,4	47	40,1	38	11,5	11.869	2.310	48,8	48,8	3.339	79,9	4.382	103,9	1.752	123,4	86	124,6

Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010,

corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata:

Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)

Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)

Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)

Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)

Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)

Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09)

Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)

Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 81.51, 81.52, 81.53 con diagnosi principale o secondaria 162.x)

Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9)

Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)



4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

Tavola 4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Primo Semestre 2014

REGIONE	% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici (1)	% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	% Ricoveri brevi 0-1 giorno sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri brevi 2-3 giorni sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri con degenza oltre soglia sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico di pazienti con età 65 anni e oltre (2)
Piemonte	22,35	14,82	9,98	22,80	5,69
Valle d'Aosta	35,42	19,01	12,93	26,56	4,58
Lombardia	27,27	25,34	9,34	23,01	5,39
P.A. Bolzano	40,90	31,46	9,54	26,88	3,71
P.A. Trento	43,47	17,35	7,07	24,50	5,79
Veneto	29,98	23,48	6,58	22,72	7,09
Friuli V.G.	25,55	53,14	10,08	23,98	5,62
Liguria	30,72	33,97	10,66	24,58	5,20
Emilia Romagna	22,12	26,22	9,39	27,34	3,18
Toscana	24,88	11,59	7,88	25,94	2,39
Umbria	28,83	12,39	12,14	27,11	3,53
Marche	22,60	30,05	7,74	23,29	5,58
Lazio	31,22	50,90	10,23	25,97	5,52
Abruzzo	29,56	42,43	8,32	24,04	4,45
Molise	34,57	60,97	8,58	27,87	4,25
Campania	33,20	61,17	18,31	26,64	2,62
Puglia	34,33	67,42	11,74	25,45	3,53
Basilicata	32,20	30,03	7,58	25,40	4,20
Calabria	38,97	45,43	9,55	28,65	3,41
Sicilia	31,62	53,46	7,63	27,30	2,88
Sardegna	36,66	28,15	11,84	27,23	3,73
ITALIA	29,06	41,74	10,09	25,23	4,43

(1) Disciplina di dimissione: 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 48, 76, 78, 98.

(2) Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Tavola 4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Primo Semestre 2014

REGIONE	% Parti cesarei sul totale dei parti (1)	% Interventi di colecistectomia laparoscopica sul totale di interventi di colecistectomia (2)	Tasso di ospedalizzazione std per tonsillectomia (per 100.000 ab.) (3)	Tasso di ospedalizzazione grezzo per prostatectomia (TURP) (per 100.000 ab.) (4)	Tasso di ospedalizzazione std per appendicectomia (per 100.000 ab.) (5)	Tasso di ospedalizzazione grezzo per isterectomia (per 100.000 ab.) (6)
Piemonte	28,61	92,42	102,43	414,66	66,90	298,48
Valle d'Aosta	34,15	98,41	112,07	543,93	162,47	332,03
Lombardia	28,39	92,00	69,53	371,25	77,44	327,99
P.A. Bolzano	23,67	92,79	81,56	396,75	102,86	329,38
P.A. Trento	25,19	96,11	76,76	264,99	105,40	385,33
Veneto	25,34	94,15	96,80	348,73	71,99	335,30
Friuli V.G.	21,82	92,28	70,25	307,87	64,01	276,32
Liguria	34,72	92,18	110,86	240,61	80,06	228,37
Emilia Romagna	27,47	91,42	83,06	283,01	81,48	152,33
Toscana	25,85	93,60	52,69	196,13	65,37	195,85
Umbria	31,27	91,13	75,13	240,51	84,84	286,73
Marche	35,49	88,19	59,65	216,19	44,23	209,16
Lazio	40,07	90,57	54,61	374,87	55,19	257,21
Abruzzo	37,43	92,72	57,99	389,36	81,62	285,95
Molise	44,26	93,20	55,13	217,74	113,67	305,20
Campania	62,44	91,92	35,79	210,64	47,95	242,19
Puglia	44,22	92,06	28,70	272,19	47,03	260,22
Basilicata	39,10	93,85	26,37	200,12	42,26	239,51
Calabria	34,42	89,87	33,38	188,85	45,10	282,83
Sicilia	44,37	89,20	55,99	401,21	67,84	272,64
Sardegna	37,11	91,91	74,37	340,50	61,80	280,42
ITALIA	35,58	91,86	63,82	316,51	65,85	269,16

(1) Dimissioni in Regime ordinario con DRG 370, 371 a numeratore e DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375 a denominatore.

(2) Dimissioni in Regime ordinario e Day Hospital con intervento principale di "colecistectomia laparoscopica" (codice ICD-9-CM 51.23) a numeratore e con intervento principale di "colecistectomia" (codici ICD-9-CM 52.22, 52.23) a denominatore. Esclusi i pazienti afferenti a MDC 14 e MDC 15.

(3) Dimissioni in Regime ordinario e Day Hospital con intervento principale di "tonsillectomia senza e con adenoidectomia" (codici ICD-9-CM 28.2, 28.3). Esclusi i pazienti afferenti a MDC 14 e MDC 15. Standardizzazione per età e sesso rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001

(4) Dimissioni in Regime ordinario con intervento principale di "prostatectomia" (TURP) (codici ICD-9-CM 60.21, 60.29) maschi con età > 49 anni.

(5) Dimissioni in Regime ordinario con intervento principale di "appendicectomia" (codici ICD-9-CM 47.01, 47.09, 47.11, 47.12). Standardizzazione per età e sesso rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001

(6) Dimissioni in Regime ordinario con intervento principale di "isterectomia" (codici ICD-9-CM 68.3, 68.4, 68.51, 69.59, 68.6, 68.7, 68.9) femmine con età > 45 anni.

Tavola 4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Primo Semestre 2014

REGIONE	Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato (per 100.000 ab.) (1)	Tasso di ospedalizzazione per asma nell'adulto (per 100.000 ab.) (2)	Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab.) (età >= 18 anni) (3)	Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab.) (età >= 65 anni) (3)	Tasso di ospedalizzazione per influenza nell'anziano (per 100.000 ab.) (4)	Tasso di ospedalizzazione std per patologie correlate all'alcool (per 100.000 ab.) (5)
Piemonte	6,45	4,10	283,47	896,64	2,43	26,09
Valle d'Aosta	3,73	7,60	350,60	1.180,21	14,13	87,19
Lombardia	19,11	11,71	335,60	1.196,86	4,41	28,32
P.A. Bolzano	33,76	12,57	365,04	1.473,42	8,28	92,68
P.A. Trento	9,58	5,46	268,59	1.024,03	7,33	29,05
Veneto	17,83	6,83	383,49	1.387,48	4,58	33,93
Friuli V.G.	10,73	4,05	421,64	1.349,81	8,55	45,40
Liguria	12,12	12,49	335,80	964,20	2,72	49,75
Emilia Romagna	23,62	6,73	391,09	1.309,91	10,08	36,62
Toscana	6,05	4,25	296,60	959,16	2,40	24,23
Umbria	14,26	8,88	443,98	1.425,14	12,92	25,16
Marche	6,13	3,61	280,83	918,28	1,10	27,13
Lazio	14,56	5,03	324,14	1.176,04	4,00	19,81
Abruzzo	14,92	4,34	505,13	1.712,50	6,07	27,17
Molise	15,68	4,08	492,82	1.638,96	2,78	31,24
Campania	11,47	12,37	310,79	1.243,98	1,98	19,86
Puglia	17,53	10,00	349,20	1.273,98	7,84	29,51
Basilicata	12,33	3,85	364,59	1.296,07	3,26	24,65
Calabria	7,66	7,19	308,91	1.133,02	4,59	26,58
Sicilia	11,27	7,15	406,06	1.497,68	4,21	15,64
Sardegna	25,47	9,71	284,59	1.027,04	19,99	52,60
ITALIA	14,54	7,96	344,82	1.210,35	5,15	28,43

(1) Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi principale di "Diabete" (codici ICD-9-CM 250.02, 250.03) con età >= 18 anni. Esclusi i pazienti deceduti in ospedale, provenienti da altri istituti di cura, afferenti a MDC 14 e MDC 15.

(2) Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi principale di "asma" (codici ICD-9-CM 493.***) con età 18-64 anni. Esclusi i pazienti con diagnosi secondaria di fibrosi cistica o anomalie del sistema respiratorio (codici ICD-9-CM 277.0*, 747.21, 748.3-748.9, 750.3, 770.7), deceduti in ospedale, provenienti da altri istituti di cura, afferenti a MDC 14 e MDC 15.

(3) Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi principale di "insufficienza cardiaca" (codici ICD-9-CM 428.**). Esclusi i pazienti con procedure cardiache significative principali e/o secondarie, quali angioplastica e bypass aortocoronarico (codici ICD-9-CM 36.0*, 36.1*), deceduti in ospedale, provenienti da altri istituti di cura, afferenti a MDC 14 e MDC 15.

(4) Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi principale di "influenza" (codici ICD-9-CM 487.*) con età >= 65 anni. Esclusi i pazienti deceduti in ospedale, provenienti da altri istituti di cura, afferenti a MDC 14 e MDC 15.

(5) Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi principale di "patologie correlate all'alcool" (codici ICD-9-CM 291.***, 303.***, 305.0*, 357.5, 425.5, 535.3*, 571.1, 571.2, 571.3, 977.3, 980.0-980.9). Esclusi i pazienti deceduti in ospedale, provenienti da altri istituti di cura, afferenti a MDC 14 e MDC 15. Standardizzazione per età e sesso rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001.

Tavola 4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Primo Semestre 2014

REGIONE	Tasso di ospedalizzazione per malattie polmonari croniche ostruttive (per 100.000 ab.) (1)	Tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze per 100.000 ab.) (2)	Tasso di ospedalizzazione per amputazione dell'arto inferiore in pazienti diabetici (per 100.000 ab.) (3)	% riammissioni non programmate per schizofrenia sul totale delle dimissioni per schizofrenia (4)	% riammissioni non programmate per disturbo bipolare sul totale delle dimissioni per disturbo bipolare (5)
Piemonte	54,28	22,48	13,31	13,59	7,87
Valle d'Aosta	157,28	9,04	21,69	8,33	7,84
Lombardia	113,37	51,24	17,22	13,08	8,82
P.A. Bolzano	129,55	28,69	11,10	18,72	11,71
P.A. Trento	41,32	22,86	14,51	16,94	8,11
Veneto	84,28	40,46	15,65	9,78	5,31
Friuli V.G.	133,48	26,25	15,27	5,74	1,90
Liguria	97,04	27,56	19,61	21,11	12,60
Emilia Romagna	132,01	39,58	14,36	14,61	6,70
Toscana	50,12	18,60	9,79	12,07	6,56
Umbria	127,99	24,62	10,26	9,32	7,64
Marche	51,53	8,17	11,14	9,77	5,05
Lazio	52,11	26,96	8,66	15,30	7,74
Abruzzo	78,49	30,46	20,83	8,51	7,79
Molise	86,02	26,02	22,41	15,15	7,55
Campania	107,58	26,16	11,81	8,83	7,96
Puglia	122,91	43,74	13,57	11,39	9,13
Basilicata	78,62	17,07	11,12	7,26	5,24
Calabria	92,43	29,56	12,55	11,63	7,00
Sicilia	51,02	24,50	16,73	10,22	5,97
Sardegna	113,59	14,76	9,43	15,89	7,88
ITALIA	89,33	32,08	13,88	12,54	7,59

(1) OECD Health Care Quality Indicators - ADMRCOPD. Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi principale di "Malattie polmonari croniche ostruttive" (codici ICD-9-CM 490-496) con età >= 15 anni. Esclusi i pazienti provenienti da altri istituti di cura, dimessi lo stesso giorno di ricovero, afferenti a MDC 14 e MDC 15.

(2) OECD Health Care Quality Indicators - ADMRDBLT. Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi principale di "Diabete con complicanze" (codici ICD-9-CM 250.4*-250.9*) con età >= 15 anni. Esclusi i pazienti provenienti da altri istituti di cura, dimessi lo stesso giorno di ricovero, afferenti a MDC 14 e MDC 15.

(3) OECD Health Care Quality Indicators - AMPRDBLE. Dimissioni in Regime ordinario con intervento principale o secondario di "Amputazione dell'arto inferiore" (codici ICD-9-CM 84.1*) e diagnosi principale o secondaria di "Diabete" (codici ICD-9-CM 250.***) con età >= 15 anni.

Esclusi i pazienti provenienti da altri istituti di cura, dimessi lo stesso giorno di ricovero, dimessi con diagnosi di amputazioni traumatiche (codici ICD-9-CM 895.*-897.*), afferenti a MDC 14 e MDC 15.

(4) OECD Health Care Quality Indicators - ADMRBSHA. Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi principale o prime due diagnosi secondarie di "Schizofrenia" (codici ICD-9-CM 295.***) con età >= 15 anni. Si considerano riammessi i pazienti ricoverati dopo meno di 30 giorni dalla precedente dimissione, con stessa diagnosi e ricovero non programmato.

(5) OECD Health Care Quality Indicators - ADMRBIPIA. Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi principale o prime due diagnosi secondarie di "Disturbo bipolare" (codici ICD-9-CM 296.2-296.8) con età >= 15 anni. Si considerano riammessi i pazienti ricoverati dopo meno di 30 giorni dalla precedente dimissione, con stessa diagnosi e ricovero non programmato.

Tavola 4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Primo Semestre 2014

REGIONE	Infezioni dovute a cure mediche (per 100.000 dimissioni) (1)	Embolia polmonare o DVT post- chirurgiche (per 100.000 dimissioni) (2)	Infezioni post-chirurgiche (per 100.000 dimissioni) (3)	Traumi ostetrici in parto naturale con ausilio di strumenti (per 100.000 dimissioni) (4)	Traumi ostetrici in parto naturale senza ausilio di strumenti (per 100.000 dimissioni) (4)
Piemonte	21,64	102,32	156,56	2.639,30	779,51
Valle d'Aosta	55,85	312,07	-	-	-
Lombardia	12,77	142,59	283,43	2.051,03	549,71
P.A. Bolzano	4,28	169,73	282,14	3.205,13	1.059,49
P.A. Trento	5,38	99,16	117,72	6.097,56	920,54
Veneto	10,04	189,75	224,06	4.091,34	1.387,30
Friuli V.G.	4,57	125,09	237,27	2.721,09	1.063,28
Liguria	10,61	198,33	326,57	1.465,20	1.063,34
Emilia Romagna	15,98	171,44	345,94	3.082,61	1.221,66
Toscana	9,76	187,83	286,62	3.204,05	804,64
Umbria	8,02	208,69	235,29	3.225,81	1.191,66
Marche	4,46	210,06	163,61	6.122,45	1.675,71
Lazio	10,71	153,10	174,97	483,09	416,69
Abruzzo	4,06	153,77	175,31	-	798,72
Molise	6,91	152,30	51,57	-	1.515,15
Campania	6,02	90,97	116,30	2.654,87	487,28
Puglia	3,27	102,51	131,13	8.333,33	744,04
Basilicata	-	112,04	211,75	16.666,67	882,87
Calabria	3,64	62,35	129,47	3.703,70	798,27
Sicilia	5,29	125,88	126,83	2.232,14	686,89
Sardegna	1,61	86,22	122,51	3.030,30	426,09
ITALIA	9,68	143,39	213,31	2.865,84	794,04

(1) OECD Patient Safety Indicators - PSI 7. Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi secondarie di Infezioni dovute a cure mediche (codici ICD-9-CM 996.62, 999.3) sul totale dei dimessi. Esclusi i pazienti con diagnosi di stato immunocompromesso o cancro o con diagnosi principale di Infezioni dovute a cure mediche, con degenza < 2 giorni, con età < 18 anni, a meno che non abbiano associato MDC 14.

(2) OECD Patient Safety Indicators - PSI 12. Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi secondarie di "Embolia polmonare" o "Trombosi venosa profonda" (codici ICD-9-CM 415.1*, 451.11-451.81, 451.9, 453.8, 453.9) sul totale dei dimessi chirurgici. Esclusi i pazienti con età < 18 anni, con MDC 14 o con unico intervento di "Interruzione di vena cava" (codice ICD-9-CM 38.7).

(3) OECD Patient Safety Indicators - PSI 13. Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi secondarie di Infezione post-chirurgica (codici ICD-9-CM 038.**, 785.52, 785.59, 995.91, 995.92, 998.0) sul totale degli interventi chirurgici programmati. Esclusi i pazienti con diagnosi principale di Infezione, con diagnosi principale o secondarie di stato immunocompromesso o cancro, con MDC 14, con degenza < 4 giorni, con età < 18 anni.

(4) OECD Patient Safety Indicators - PSI 18 e PSI 19. Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di "Trauma ostetrico" (codici ICD-9-CM 664.20-664.34) o con intervento principale o secondario correlato a "Trauma ostetrico" (codici ICD-9-CM 75.50-75.62) sul totale dei dimessi per parto naturale con e senza uso di strumento (codici ICD-9-CM di diagnosi V27.**, e di procedura 72.0-72.51, 72.53, 72.6-72.9).

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014

REGIONE	006 - Decompressione del tunnel carpale					008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC					013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare					019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario
Piemonte	406	122	126	76,3		277	330	465	37,3		137	11	231	37,2		124	9	152	44,9	
Valle d'Aosta	16	-	-	100,0		24	3	4	85,7		5	-	14	26,3		18	1	4	81,8	
Lombardia	215	64	74	74,4		927	1.170	1.931	32,4		25	17	859	2,8		115	38	791	12,7	
P.A. Bolzano	37	5	10	78,7		57	5	17	77,0		22	3	23	48,9		5	10	102	4,7	
P.A. Trento	413	1	2	99,5		38	-	5	88,4		1	3	24	4,0		19	2	35	35,2	
Veneto	148	13	17	89,7		806	203	403	66,7		99	1	182	35,2		121	11	259	31,8	
Friuli V.G.	126	20	33	79,2		78	49	96	44,8		66	-	32	67,3		15	8	82	15,5	
Liguria	124	3	6	95,4		146	24	153	48,8		170	7	143	54,3		77	13	148	34,2	
Emilia Romagna	389	79	99	79,7		361	334	830	30,3		138	4	163	45,8		55	18	262	17,4	
Toscana	117	50	53	68,8		305	257	418	42,2		46	4	90	33,8		49	17	133	26,9	
Umbria	39	42	46	45,9		23	72	91	20,2		6	6	63	8,7		3	7	68	4,2	
Marche	136	33	36	79,1		112	53	81	58,0		22	7	41	34,9		44	8	33	57,1	
Lazio	-	-	-	-		303	116	405	42,8		179	6	225	44,3		181	34	292	38,3	
Abruzzo	112	3	5	95,7		60	17	38	61,2		22	2	51	30,1		14	4	50	21,9	
Molise	208	2	2	99,0		107	6	26	80,5		1	-	44	2,2		27	8	36	42,9	
Campania	2.016	198	248	89,0		241	47	186	56,4		34	17	126	21,3		86	45	214	28,7	
Puglia	278	167	192	59,1		42	143	235	15,2		202	11	233	46,4		95	26	299	24,1	
Basilicata	114	5	5	95,8		50	28	47	51,5		3	-	33	8,3		2	1	19	9,5	
Calabria	33	2	4	89,2		106	18	159	40,0		69	1	59	53,9		64	8	64	50,0	
Sicilia	86	10	12	87,8		127	8	144	46,9		65	8	236	21,6		91	8	149	37,9	
Sardegna	415	35	41	91,0		83	25	92	47,4		81	8	258	23,9		89	17	149	37,4	
ITALIA	5.428	854	1.011	84,3		4.273	2.908	5.826	42,3		1.393	116	3.130	30,8		1.294	293	3.341	27,9	

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	036 - Interventi sulla retina				038 - Interventi primari sull'iride				039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia				040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	29	566	763	3,7	37	29	65	36,3	2.529	1.731	1.814	58,2	1.314	328	460	74,1
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	518	1	1	99,8	82	-	-	100,0
Lombardia	257	1.316	2.379	9,7	286	73	120	70,4	1.621	402	579	73,7	1.065	707	990	51,8
P.A. Bolzano	7	8	26	21,2	5	2	7	41,7	273	8	47	85,3	48	4	10	82,8
P.A. Trento	25	5	6	80,6	-	-	2	-	491	-	5	99,0	112	-	-	100,0
Veneto	1.263	223	655	65,8	117	9	21	84,8	493	45	84	85,4	788	151	260	75,2
Friuli V.G.	32	165	214	13,0	2	6	13	13,3	199	98	188	51,4	221	85	128	63,3
Liguria	71	55	249	22,2	8	1	7	53,3	461	83	139	76,8	484	23	59	89,1
Emilia Romagna	329	331	624	34,5	139	114	149	48,3	506	421	529	48,9	456	446	577	44,1
Toscana	693	628	773	47,3	101	203	210	32,5	870	138	153	85,0	337	227	259	56,5
Umbria	11	36	124	8,1	32	8	10	76,2	132	49	65	67,0	219	21	36	85,9
Marche	78	178	245	24,1	37	10	27	57,8	841	87	108	88,6	270	39	74	78,5
Lazio	870	157	453	65,8	68	20	46	59,6	-	-	-	-	774	236	354	68,6
Abruzzo	32	11	71	31,1	12	8	26	31,6	206	18	96	68,2	223	5	23	90,7
Molise	30	3	43	41,1	8	-	4	66,7	1.708	6	49	97,2	70	5	31	69,3
Campania	936	906	1.126	45,4	50	5	66	43,1	16.424	1.374	1.944	89,4	999	68	233	81,1
Puglia	360	89	391	47,9	38	15	71	34,9	408	137	660	38,2	427	140	424	50,2
Basilicata	92	1	1	98,9	-	-	2	-	288	10	29	90,9	27	-	11	71,1
Calabria	361	11	37	90,7	10	1	2	83,3	92	10	19	82,9	143	12	70	67,1
Sicilia	339	10	149	69,5	23	1	27	46,0	520	26	89	85,4	367	11	98	78,9
Sardegna	139	40	258	35,0	43	1	8	84,3	1.143	14	112	91,1	318	33	63	83,5
ITALIA	5.954	4.739	8.587	40,9	1.016	506	883	53,5	29.723	4.658	6.710	81,6	8.744	2.541	4.160	67,8

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni					042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino					047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC					051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime diurno
Piemonte	91	53	56	61,9	19,5	825	1.264	79	66	249	24,1	26	4	17	60,5					
Valle d'Aosta	2	1	1	66,7	140	-	1	5	-	-	100,0	1	1	1	50,0					
Lombardia	678	220	301	69,3	711	870	1.750	90	122	385	18,9	62	63	121	33,9					
P.A. Bolzano	18	-	2	90,0	15	10	99	10	5	61	14,1	-	1	1	-					
P.A. Trento	26	-	-	100,0	22	2	14	18	1	12	60,0	2	1	2	50,0					
Veneto	289	39	54	84,3	632	83	280	63	43	133	32,1	35	9	33	51,5					
Friuli V.G.	42	57	59	41,6	95	252	446	41	42	80	33,9	14	4	12	53,8					
Liguria	82	4	21	79,6	223	101	308	28	24	62	31,1	14	-	4	77,8					
Emilia Romagna	38	251	264	12,6	916	599	909	172	35	126	57,7	29	40	81	26,4					
Toscana	71	29	32	68,9	617	395	491	33	22	65	33,7	4	8	15	21,1					
Umbria	18	7	7	72,0	149	127	217	11	50	96	10,3	4	4	19	17,4					
Marche	10	10	12	45,5	206	184	280	64	14	28	69,6	10	-	9	52,6					
Lazio	966	39	118	89,1	765	155	399	182	124	272	40,1	19	13	59	24,4					
Abruzzo	24	1	3	88,9	1.129	22	120	36	12	45	44,4	9	-	8	52,9					
Molise	1	-	4	20,0	536	12	117	32	1	7	82,1	1	-	-	100,0					
Campania	191	22	93	67,3	3.148	137	594	1.101	218	445	71,2	39	10	94	29,3					
Puglia	42	37	83	33,6	365	146	623	227	159	663	25,5	28	7	41	40,6					
Basilicata	1	-	-	100,0	2	-	5	19	7	33	36,5	2	1	2	50,0					
Calabria	31	6	9	77,5	106	29	87	57	9	42	57,6	23	-	6	79,3					
Sicilia	128	2	7	94,8	695	41	288	106	12	148	41,7	25	3	37	40,3					
Sardegna	18	2	4	81,8	2.625	38	150	175	29	156	52,9	21	6	17	55,3					
ITALIA	2.767	780	1.130	71,0	13.403	4.028	8.442	2.549	995	3.108	45,1	368	175	579	38,9					

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	bocca e gola					055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso,					059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17					060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18					061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno
Piemonte	585	1.001	1.337	30,4	8	587	633	1,2	42	1.583	1.679	2,4	57	3	8	87,7									
Valle d'Aosta	20	11	40	33,3	-	8	23	-	-	9	40	-	-	-	-	-									
Lombardia	2.666	1.626	4.034	39,8	35	750	1.098	3,1	719	2.639	3.221	18,2	117	69	92	56,0									
P.A. Bolzano	122	20	206	37,2	2	3	94	2,1	157	5	124	55,9	1	-	2	33,3									
P.A. Trento	111	3	98	53,1	27	1	3	90,0	141	1	20	87,6	2	-	-	100,0									
Veneto	1.845	282	1.388	57,1	633	50	175	78,3	2.239	162	225	90,9	78	-	9	89,7									
Friuli V.G.	215	171	327	39,7	-	66	127	-	128	211	258	33,2	5	2	4	55,6									
Liguria	413	30	91	81,9	124	18	67	64,9	514	12	39	92,9	14	1	4	77,8									
Emilia Romagna	1.271	1.560	2.368	34,9	27	354	476	5,4	267	1.278	1.406	16,0	72	21	43	62,6									
Toscana	1.185	1.050	1.495	44,2	32	230	253	11,2	445	540	591	43,0	71	14	18	79,8									
Umbria	166	359	487	25,4	1	55	79	1,3	93	202	275	25,3	2	-	-	100,0									
Marche	564	242	515	52,3	3	50	152	1,9	3	267	424	0,7	28	2	11	71,8									
Lazio	2.522	854	1.851	57,7	127	156	275	31,6	618	599	1.098	36,0	58	2	7	89,2									
Abruzzo	429	33	174	71,1	67	2	49	57,8	186	26	170	52,2	35	-	-	100,0									
Molise	103	4	48	68,2	7	-	3	70,0	24	1	21	53,3	6	1	2	75,0									
Campania	1.615	215	1.549	51,0	51	34	95	34,9	863	152	621	58,2	76	20	50	60,3									
Puglia	601	164	899	40,1	31	33	106	22,6	311	196	370	45,7	26	12	18	59,1									
Basilicata	35	35	127	21,6	1	-	9	10,0	20	15	107	15,7	2	2	2	50,0									
Calabria	148	8	53	73,6	9	6	16	36,0	162	76	143	53,1	-	-	-	-									
Sicilia	1.413	16	267	84,1	201	1	15	93,1	1.184	20	68	94,6	81	2	10	89,0									
Sardegna	108	74	682	13,7	43	21	164	20,8	121	31	421	22,3	8	1	8	50,0									
ITALIA	16.137	7.758	18.036	47,2	1.429	2.425	3.912	26,8	8.237	8.025	11.321	42,1	739	152	288	72,0									

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni					065 - Alterazioni dell'equilibrio					070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni					073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni				
	Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario	% Regime diurno		Regime diurno		Totale Regime ordinario	Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario	Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario
Piemonte	9	140	149	5,7	57	5	11	83,8	8	7	322	2,4	417	150	341	55,0				
Valle d'Aosta	-	1	2	-	2	-	-	100,0	3	1	11	21,4	52	7	19	73,2				
Lombardia	73	148	185	28,3	28	15	292	8,8	11	126	2.386	0,5	390	318	1.555	20,1				
P.A. Bolzano	16	-	8	66,7	6	-	14	30,0	4	10	121	3,2	155	10	73	68,0				
P.A. Trento	31	5	14	68,9	5	-	1	83,3	-	4	40	-	35	4	39	47,3				
Veneto	129	30	41	75,9	12	4	67	15,2	27	16	354	7,1	355	34	299	54,3				
Friuli V.G.	7	8	13	35,0	26	-	3	89,7	7	11	53	11,7	196	41	155	55,8				
Liguria	57	-	4	93,4	13	-	4	76,5	9	5	169	5,1	103	13	62	62,4				
Emilia Romagna	39	114	134	22,5	94	6	38	71,2	13	53	438	2,9	738	202	698	51,4				
Toscana	17	44	47	26,6	20	5	25	44,4	9	18	149	5,7	195	37	75	72,2				
Umbria	4	5	7	36,4	1	1	6	14,3	5	24	211	2,3	28	41	124	18,4				
Marche	-	15	17	-	14	-	22	38,9	1	14	118	0,8	156	26	102	60,5				
Lazio	157	17	36	81,3	70	22	77	47,6	561	115	888	38,7	1.056	179	490	68,3				
Abruzzo	8	4	4	66,7	28	2	18	60,9	89	25	226	28,3	110	25	305	26,5				
Molise	1	-	-	100,0	38	1	5	88,4	10	7	58	14,7	110	2	40	73,3				
Campania	90	20	58	60,8	117	2	55	68,0	167	120	784	17,6	792	92	512	60,7				
Puglia	21	6	19	52,5	33	6	79	29,5	112	154	1.204	8,5	284	174	848	25,1				
Basilicata	3	-	2	60,0	-	-	7	-	2	6	69	2,8	35	4	32	52,2				
Calabria	7	4	5	58,3	14	-	2	87,5	13	57	472	2,7	177	14	87	67,0				
Sicilia	71	6	9	88,8	68	1	32	68,0	53	98	782	6,3	268	30	304	46,9				
Sardegna	2	4	10	16,7	7	-	27	20,6	3	28	272	1,1	57	30	258	18,1				
ITALIA	742	571	764	49,3	653	70	785	45,4	1.107	899	9.127	10,8	5.709	1.433	6.418	47,1				

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni					088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva					119 - Legatura e stripping di vene					131 - Malattie vascolari periferiche senza CC				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario
Piemonte	22	29	90	19,6	61	16	1.085	5,3	2.204	1.803	1.828	54,7	63	47	110	36,4				
Valle d'Aosta	2	3	7	22,2	1	2	82	1,2	168	9	10	94,4	6	-	3	66,7				
Lombardia	100	159	303	24,8	15	63	5.203	0,3	370	540	694	34,8	146	198	700	17,3				
P.A. Bolzano	13	7	15	46,4	-	6	288	-	516	18	26	95,2	53	1	12	81,5				
P.A. Trento	7	1	7	50,0	3	-	124	2,4	363	2	4	98,9	5	2	20	20,0				
Veneto	111	26	91	55,0	23	18	1.911	1,2	596	45	72	89,2	222	32	212	51,2				
Friuli V.G.	103	10	17	85,8	20	13	702	2,8	835	256	268	75,7	31	45	116	21,1				
Liguria	39	13	81	32,5	35	33	672	5,0	670	9	49	93,2	93	9	58	61,6				
Emilia Romagna	44	62	147	23,0	58	80	2.686	2,1	3.743	886	950	79,8	142	71	236	37,6				
Toscana	10	6	26	27,8	4	13	767	0,5	1.862	385	393	82,6	48	31	134	26,4				
Umbria	5	13	22	18,5	-	19	531	-	383	213	225	63,0	3	27	52	5,5				
Marche	5	40	56	8,2	4	16	396	1,0	402	510	540	42,7	10	17	67	13,0				
Lazio	1.578	438	689	69,6	319	39	1.448	18,1	2.352	349	480	83,1	347	42	238	59,3				
Abruzzo	7	13	29	19,4	21	12	425	4,7	720	56	71	91,0	73	7	44	62,4				
Molise	7	2	6	53,8	14	3	149	8,6	115	6	109	51,3	72	5	34	67,9				
Campania	75	162	207	26,6	236	153	2.679	8,1	2.251	339	657	77,4	413	51	599	40,8				
Puglia	64	51	137	31,8	95	63	2.288	4,0	659	876	1.014	39,4	251	73	354	41,5				
Basilicata	1	6	11	8,3	-	-	174	-	21	136	146	12,6	19	8	34	35,8				
Calabria	16	12	34	32,0	27	15	732	3,6	100	68	90	52,6	50	8	24	67,6				
Sicilia	24	16	93	20,5	28	19	1.108	2,5	1.282	15	166	88,5	157	25	200	44,0				
Sardegna	7	17	33	17,5	23	57	825	2,7	406	73	129	75,9	33	1	40	45,2				
ITALIA	2.240	1.086	2.101	51,6	987	640	24.275	3,9	20.018	6.594	7.921	71,6	2.237	700	3.287	40,5				

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	133 - Aterosclerosi senza CC					134 - Ipertensione					139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC					142 - Sincope e collasso senza CC				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Totale Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Totale Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Totale Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Totale Regime ordinario
Piemonte	2	2	26	7,1	11	4	34	24,4	1.028	265	693	59,7	11	5	12	47,8				
Valle d'Aosta	-	1	1	-	1	-	-	100,0	16	3	22	42,1	-	-	-	-				
Lombardia	6	58	178	3,3	10	34	244	3,9	1.215	944	3.227	27,4	23	23	145	13,7				
P.A. Bolzano	2	-	6	25,0	2	1	14	12,5	122	61	298	29,0	7	2	6	53,8				
P.A. Trento	3	1	4	42,9	1	2	11	8,3	103	12	99	51,0	2	1	6	25,0				
Veneto	4	2	20	16,7	16	7	68	19,0	1.609	123	1.025	61,1	11	2	65	14,5				
Friuli V.G.	1	8	33	2,9	20	1	32	38,5	145	62	340	29,9	3	-	5	37,5				
Liguria	13	2	4	76,5	18	1	18	50,0	485	78	258	65,3	12	3	7	63,2				
Emilia Romagna	6	19	66	8,3	15	20	123	10,9	672	294	1.418	32,2	25	8	41	37,9				
Toscana	3	8	33	8,3	14	4	41	25,5	571	115	627	47,7	10	4	20	33,3				
Umbria	-	-	10	-	7	7	23	23,3	141	203	460	23,5	-	2	9	-				
Marche	-	5	26	-	1	5	23	4,2	109	100	391	21,8	2	-	20	9,1				
Lazio	60	22	102	37,0	457	44	229	66,6	842	361	2.161	28,0	275	31	126	68,6				
Abruzzo	13	-	8	61,9	87	4	42	67,4	123	57	240	33,9	16	2	25	39,0				
Molise	6	1	9	40,0	76	2	16	82,6	25	25	160	13,5	33	1	56	37,1				
Campania	586	22	218	72,9	1.124	28	392	74,1	682	927	2.407	22,1	162	21	212	43,3				
Puglia	153	48	151	50,3	1.259	37	410	75,4	76	549	1.840	4,0	26	33	155	14,4				
Basilicata	4	7	15	21,1	6	1	24	20,0	72	21	150	32,4	1	1	5	16,7				
Calabria	15	7	21	41,7	93	4	37	71,5	122	139	588	17,2	5	4	20	20,0				
Sicilia	56	17	90	38,4	111	3	132	45,7	206	232	1.263	14,0	24	2	37	39,3				
Sardegna	32	3	12	72,7	78	1	17	82,1	181	164	691	20,8	13	1	13	50,0				
ITALIA	965	233	1.033	48,3	3.407	210	1.930	63,8	8.545	4.735	18.358	31,8	661	146	985	40,2				

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	158 - Interventi su ano e stoma senza CC				160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				163 - Interventi per ernia, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	551	1.869	2.167	20,3	333	-	544	38,0	1.673	-	396	80,9	179	-	18	90,9
Valle d'Aosta	24	29	52	31,6	2	-	10	16,7	31	-	28	52,5	14	-	-	100,0
Lombardia	1.153	2.861	4.791	19,4	991	-	1.555	38,9	7.973	-	1.577	83,5	492	-	91	84,4
P.A. Bolzano	110	37	68	61,8	70	-	42	62,5	460	-	75	86,0	31	-	13	70,5
P.A. Trento	137	13	82	62,6	75	-	60	55,6	514	-	48	91,5	23	-	4	85,2
Veneto	2.389	441	1.160	67,3	484	-	693	41,1	1.398	-	404	77,6	290	-	38	88,4
Friuli V.G.	98	371	642	13,2	113	-	190	37,3	911	-	148	86,0	62	-	8	88,6
Liguria	574	45	138	80,6	202	-	182	52,6	1.054	-	139	88,3	95	-	13	88,0
Emilia Romagna	927	1.477	2.362	28,2	464	-	746	38,3	2.950	-	583	83,5	169	-	137	55,2
Toscana	759	1.012	1.356	35,9	308	-	429	41,8	3.056	-	320	90,5	50	-	9	84,7
Umbria	93	324	486	16,1	50	-	179	21,8	357	-	167	68,1	43	-	9	82,7
Marche	113	380	656	14,7	65	-	238	21,5	574	-	161	78,1	72	-	10	87,8
Lazio	1.549	426	1.179	56,8	636	-	828	43,4	4.070	-	973	80,7	364	-	92	79,8
Abruzzo	338	139	434	43,8	141	-	235	37,5	994	-	282	77,9	36	-	36	50,0
Molise	47	12	72	39,5	20	-	57	26,0	259	-	99	72,3	1	-	4	20,0
Campania	1.334	230	1.256	51,5	635	-	835	43,2	3.664	-	1.693	68,4	341	-	71	82,8
Puglia	340	615	1.235	21,6	131	-	566	18,8	946	-	1.207	43,9	9	-	208	4,1
Basilicata	12	36	112	9,7	48	-	95	33,6	249	-	227	52,3	3	-	10	23,1
Calabria	116	17	152	43,3	32	-	142	18,4	240	-	347	40,9	99	-	34	74,4
Sicilia	2.075	141	500	80,6	404	-	667	37,7	2.337	-	714	76,6	239	-	116	67,3
Sardegna	471	144	465	50,3	175	-	301	36,8	1.500	-	497	75,1	53	-	69	43,4
ITALIA	13.210	10.619	19.365	40,6	5.379	-	8.594	38,5	35.210	-	10.085	77,7	2.665	-	990	72,9

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	168 - Interventi sulla bocca con CC					169 - Interventi sulla bocca senza CC					183 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza					184 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario
Piemonte	98	10	24	80,3		2.190	437	601	78,5		286	119	1.026	21,8		148	23	52	74,0	
Valle d'Aosta	-	-	-	-		11	9	13	45,8		25	13	54	31,6		6	-	2	75,0	
Lombardia	15	5	45	25,0		1.128	470	980	53,5		244	432	4.775	4,9		530	160	327	61,8	
P.A. Bolzano	1	2	8	11,1		34	5	23	59,6		10	76	409	2,4		12	1	4	75,0	
P.A. Trento	16	2	13	55,2		88	12	38	69,8		3	14	195	1,5		11	2	5	68,8	
Veneto	20	2	17	54,1		758	66	278	73,2		239	138	2.236	9,7		254	31	135	65,3	
Friuli V.G.	41	3	25	62,1		165	90	163	50,3		88	53	539	14,0		161	12	22	88,0	
Liguria	17	-	10	63,0		464	5	48	90,6		171	106	635	21,2		97	7	43	69,3	
Emilia Romagna	30	3	19	61,2		730	211	555	56,8		138	266	2.459	5,3		106	21	136	43,8	
Toscana	171	24	34	83,4		918	122	208	81,5		41	165	894	4,4		17	7	38	30,9	
Umbria	2	1	3	40,0		56	59	90	38,4		14	103	683	2,0		28	2	7	80,0	
Marche	43	68	87	33,1		597	132	197	75,2		50	28	394	11,3		42	25	46	47,7	
Lazio	75	5	36	67,6		977	126	513	65,6		718	736	3.407	17,4		1.423	33	154	90,2	
Abruzzo	6	-	5	54,5		81	3	40	66,9		138	59	643	17,7		194	2	37	84,0	
Molise	-	-	-	-		34	-	4	89,5		59	37	192	23,5		16	1	3	84,2	
Campania	58	6	107	35,2		1.116	86	522	68,1		2.033	1.995	4.180	32,7		302	183	915	24,8	
Puglia	47	9	50	48,5		1.065	128	288	78,7		715	418	2.940	19,6		410	38	139	74,7	
Basilicata	1	-	1	50,0		52	5	39	57,1		24	32	214	10,1		19	2	12	61,3	
Calabria	5	-	5	50,0		1.932	4	31	98,4		117	128	675	14,8		135	23	105	56,3	
Sicilia	467	-	26	94,7		1.869	15	265	87,6		213	187	1.530	12,2		70	2	33	68,0	
Sardegna	137	5	10	93,2		1.209	22	154	88,7		183	241	1.480	11,0		93	5	26	78,2	
ITALIA	1.250	145	525	70,4		15.474	2.007	5.050	75,4		5.509	5.346	29.560	15,7		4.074	580	2.241	64,5	

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	187 - Estrazioni e riparazioni dentali					189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC					206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC					208 - Malattie delle vie biliari senza CC				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno
Piemonte	346	46	51	87,2	372	150	421	46,9	171	14	166	50,7	84	84	157	34,9				
Valle d'Aosta	1	29	33	2,9	14	5	16	46,7	5	1	12	29,4	-	-	1	-				
Lombardia	3.501	174	312	91,8	448	442	1.555	22,4	181	73	1.006	15,2	30	208	726	4,0				
P.A. Bolzano	233	4	11	95,5	18	20	85	17,5	15	5	42	26,3	5	4	13	27,8				
P.A. Trento	89	6	13	87,3	12	6	42	22,2	8	1	29	21,6	4	6	22	15,4				
Veneto	287	27	68	80,8	354	121	571	38,3	175	31	414	29,7	53	52	317	14,3				
Friuli V.G.	158	42	62	71,8	98	49	123	44,3	34	5	91	27,2	11	33	114	8,8				
Liguria	19	2	10	65,5	146	69	279	34,4	74	9	128	36,6	51	16	62	45,1				
Emilia Romagna	201	46	61	76,7	168	203	768	17,9	171	43	379	31,1	9	49	251	3,5				
Toscana	87	7	11	88,8	112	131	379	22,8	58	15	187	23,7	11	44	136	7,5				
Umbria	30	19	29	50,8	60	74	214	21,9	14	13	84	14,3	2	23	79	2,5				
Marche	58	9	10	85,3	31	44	145	17,6	38	12	99	27,7	7	12	68	9,3				
Lazio	1.224	95	233	84,0	851	359	1.091	43,8	859	52	495	63,4	95	60	367	20,6				
Abruzzo	25	3	17	59,5	366	80	247	59,7	39	5	91	30,0	16	21	88	15,4				
Molise	103	-	2	98,1	43	26	86	33,3	31	1	31	50,0	10	4	12	45,5				
Campania	493	16	59	89,3	1.432	423	1.484	49,1	346	60	737	31,9	93	73	460	16,8				
Puglia	174	311	368	32,1	824	364	1.359	37,7	1.053	65	667	61,2	36	31	201	15,2				
Basilicata	-	1	1	-	59	27	122	32,6	2	3	62	3,1	3	11	47	6,0				
Calabria	21	-	3	87,5	257	71	390	39,7	28	4	104	21,2	13	15	59	18,1				
Sicilia	199	-	58	77,4	546	167	788	40,9	210	26	326	39,2	77	37	279	21,6				
Sardegna	141	39	56	71,6	131	119	397	24,8	38	71	337	10,1	10	28	94	9,6				
ITALIA	7.390	876	1.468	83,4	6.342	2.950	10.562	37,5	3.550	509	5.487	39,3	620	811	3.553	14,9				

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriately se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriately sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	227 - Interventi sui tessuti molli senza CC				228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC				229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC				232 - Artroscopia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	811	1.683	2.097	27,9	42	137	176	19,3	2.247	1.350	1.540	59,3	62	638	748	7,7
Valle d'Aosta	6	44	58	9,4	1	1	2	33,3	17	20	32	34,7	2	22	23	8,0
Lombardia	1.009	1.539	3.048	24,9	83	195	355	18,9	1.541	1.573	2.516	38,0	457	3.351	4.140	9,9
P.A. Bolzano	63	19	175	26,5	12	2	12	50,0	159	75	193	45,2	40	-	22	64,5
P.A. Trento	292	19	74	79,8	17	1	4	81,0	445	17	32	93,3	22	2	9	71,0
Veneto	1.390	322	870	61,5	147	31	78	65,3	2.022	369	691	74,5	122	19	49	71,3
Friuli V.G.	261	153	415	38,6	21	10	51	29,2	689	187	373	64,9	79	252	307	20,5
Liguria	581	44	281	67,4	71	4	21	77,2	844	122	238	78,0	191	1	9	95,5
Emilia Romagna	1.085	669	1.550	41,2	71	178	287	19,8	2.173	1.022	1.535	58,6	47	96	149	24,0
Toscana	544	394	852	39,0	90	67	132	40,5	986	469	707	58,2	92	281	344	21,1
Umbria	78	118	208	27,3	3	37	52	5,5	388	279	320	54,8	9	41	57	13,6
Marche	280	167	401	41,1	11	28	42	20,8	567	186	239	70,3	10	59	107	8,5
Lazio	866	307	1.077	44,6	114	74	153	42,7	1.310	606	1.195	52,3	372	285	537	40,9
Abruzzo	289	79	314	47,9	17	5	21	44,7	454	73	162	73,7	44	28	56	44,0
Molise	41	6	28	59,4	-	-	3	-	72	20	73	49,7	-	-	1	-
Campania	1.029	207	655	61,1	41	5	49	45,6	1.278	264	854	59,9	177	31	192	48,0
Puglia	436	313	758	36,5	11	21	74	12,9	738	729	1.304	36,1	31	122	170	15,4
Basilicata	74	52	125	37,2	-	6	12	-	150	66	106	58,6	6	2	5	54,5
Calabria	181	118	246	42,4	6	5	8	42,9	534	166	328	61,9	10	2	17	37,0
Sicilia	476	59	533	47,2	14	4	46	23,3	705	66	509	58,1	23	16	56	29,1
Sardegna	195	78	345	36,1	9	4	31	22,5	619	126	336	64,8	53	7	51	51,0
ITALIA	9.987	6.390	14.110	41,4	781	815	1.609	32,7	17.938	7.785	13.283	57,5	1.849	5.255	7.049	20,8

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;
- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;
- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;
- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC				243 - Affezioni mediche del dorso				245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC				248 - Tendinite, miosite e borsite			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	162	6	138	54,0	363	47	136	72,7	161	16	65	71,2	36	31	161	18,3
Valle d'Aosta	3	-	6	33,3	143	1	2	98,6	6	-	3	66,7	-	-	6	-
Lombardia	218	11	809	21,2	407	119	584	41,1	252	39	313	44,6	177	53	451	28,2
P.A. Bolzano	15	2	36	29,4	34	17	70	32,7	34	11	60	36,2	13	5	28	31,7
P.A. Trento	27	1	47	36,5	2	1	10	16,7	13	2	19	40,6	-	1	13	-
Veneto	79	6	510	13,4	260	16	226	53,5	51	28	165	23,6	457	20	158	74,3
Friuli V.G.	102	7	123	45,3	58	39	84	40,8	68	15	60	53,1	31	8	50	38,3
Liguria	202	3	184	52,3	303	9	91	76,9	230	26	60	79,3	526	8	93	85,0
Emilia Romagna	84	13	356	19,1	254	154	499	33,7	232	62	243	48,8	266	45	232	53,4
Toscana	52	4	344	13,1	217	24	90	70,7	28	27	90	23,7	26	26	98	21,0
Umbria	18	1	45	28,6	2	6	28	6,7	3	12	42	6,7	6	16	56	9,7
Marche	7	8	164	4,1	60	13	69	46,5	4	8	36	10,0	14	8	32	30,4
Lazio	1.080	5	393	73,3	532	82	312	63,0	317	72	189	62,6	133	57	201	39,8
Abruzzo	330	2	146	69,3	30	4	72	29,4	35	9	45	43,8	47	9	41	53,4
Molise	95	-	19	83,3	61	26	72	45,9	24	-	22	52,2	16	5	10	61,5
Campania	138	19	349	28,3	620	83	389	61,4	194	38	205	48,6	336	42	170	66,4
Puglia	1.251	34	405	75,5	90	165	488	15,6	204	39	157	56,5	783	29	126	86,1
Basilicata	3	-	31	8,8	5	1	10	33,3	-	10	21	-	3	4	25	10,7
Calabria	94	3	100	48,5	30	4	36	45,5	83	11	40	67,5	24	14	48	33,3
Sicilia	118	13	312	27,4	135	36	149	47,5	105	43	119	46,9	64	17	122	34,4
Sardegna	69	28	260	21,0	44	23	143	23,5	19	21	154	11,0	35	17	70	33,3
ITALIA	4.147	166	4.777	46,5	3.650	870	3.560	50,6	2.063	489	2.108	49,5	2.993	415	2.191	57,7

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo					251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC					252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni					254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale	% Regime diurno	% Regime ordinario 1 giorno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale	% Regime diurno	% Regime ordinario 1 giorno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale	% Regime diurno	% Regime ordinario 1 giorno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale		
Piemonte	45	40	170	20,9		5	19	42	10,6		4	34	80	4,8		7	66	180	3,7	
Valle d'Aosta	47	2	11	81,0		-	-	6	-		-	5	5	-		1	21	47	2,1	
Lombardia	160	107	522	23,5		12	110	265	4,3		10	169	293	3,3		9	242	806	1,1	
P.A. Bolzano	3	6	58	4,9		1	16	34	2,9		1	11	11	8,3		1	55	144	0,7	
P.A. Trento	3	3	9	25,0		2	2	8	20,0		53	35	39	57,6		3	11	48	5,9	
Veneto	20	47	284	6,6		11	50	123	8,2		14	95	134	9,5		18	147	412	4,2	
Friuli V.G.	7	8	59	10,6		2	24	36	5,3		2	16	21	8,7		4	40	113	3,4	
Liguria	30	17	77	28,0		6	14	37	14,0		3	5	16	15,8		4	43	115	3,4	
Emilia Romagna	134	75	289	31,7		10	46	106	8,6		10	38	60	14,3		20	129	436	4,4	
Toscana	29	53	217	11,8		23	40	110	17,3		6	26	42	12,5		7	110	346	2,0	
Umbria	4	8	41	8,9		5	21	36	12,2		2	25	29	6,5		1	60	118	0,8	
Marche	14	13	58	19,4		2	11	18	10,0		4	5	9	30,8		5	16	46	9,8	
Lazio	69	50	253	21,4		133	120	261	33,8		19	71	166	10,3		36	198	601	5,7	
Abruzzo	35	25	92	27,6		11	11	29	27,5		2	9	12	14,3		10	42	138	6,8	
Molise	10	19	59	14,5		1	8	23	4,2		-	7	14	-		1	25	80	1,2	
Campania	169	58	226	42,8		30	516	739	3,9		180	161	193	48,3		49	556	1.099	4,3	
Puglia	40	55	262	13,2		21	135	311	6,3		5	72	149	3,2		12	278	858	1,4	
Basilicata	16	9	18	47,1		5	11	24	17,2		3	14	17	15,0		9	57	129	6,5	
Calabria	54	25	94	36,5		52	41	83	38,5		18	14	27	40,0		44	131	281	13,5	
Sicilia	94	24	178	34,6		41	58	204	16,7		27	18	81	25,0		37	206	666	5,3	
Sardegna	26	21	68	27,7		-	37	78	-		2	13	28	6,7		8	98	280	2,8	
ITALIA	1.009	665	3.045	24,9		373	1.290	2.573	12,7		365	843	1.426	20,4		286	2.531	6.943	4,0	

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne				266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC				268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	136	55	151	47,4	6	8	8	42,9	2.947	373	555	84,2	153	48	109	58,4
Valle d'Aosta	3	1	1	75,0	-	-	11	-	24	3	10	70,6	-	-	-	-
Lombardia	280	234	685	29,0	30	11	14	68,2	3.937	1.172	2.058	65,7	914	357	832	52,3
P.A. Bolzano	11	3	31	26,2	-	-	1	-	103	4	55	65,2	16	-	13	55,2
P.A. Trento	27	4	18	60,0	1	-	-	100,0	39	1	12	76,5	7	1	2	77,8
Veneto	192	36	168	53,3	326	-	-	100,0	2.242	221	617	78,4	98	45	159	38,1
Friuli V.G.	56	20	58	49,1	6	1	1	85,7	603	107	321	65,3	60	8	44	57,7
Liguria	150	17	108	58,1	77	-	1	98,7	1.239	73	229	84,4	45	10	78	36,6
Emilia Romagna	678	184	441	60,6	47	6	8	85,5	2.104	505	1.069	66,3	131	141	305	30,0
Toscana	124	56	144	46,3	-	-	-	-	584	196	333	63,7	39	47	70	35,8
Umbria	28	26	53	34,6	6	2	2	75,0	921	81	111	89,2	27	16	33	45,0
Marche	37	26	67	35,6	-	11	11	-	477	100	229	67,6	33	29	61	35,1
Lazio	1.433	89	308	82,3	34	6	13	72,3	2.422	211	764	76,0	328	224	340	49,1
Abruzzo	43	17	73	37,1	64	1	3	95,5	652	26	109	85,7	58	9	36	61,7
Molise	7	5	12	36,8	2	-	-	100,0	171	14	35	83,0	8	1	7	53,3
Campania	458	91	275	62,5	81	20	38	68,1	2.882	432	758	79,2	115	62	148	43,7
Puglia	477	99	396	54,6	2	3	3	40,0	2.363	241	1.253	65,3	76	21	75	50,3
Basilicata	7	11	37	15,9	-	-	-	-	258	22	84	75,4	2	4	9	18,2
Calabria	107	21	56	65,6	-	1	1	-	361	31	111	76,5	61	1	19	76,3
Sicilia	154	33	147	51,2	15	-	3	83,3	1.583	41	445	78,1	325	16	147	68,9
Sardegna	116	19	69	62,7	46	1	1	97,9	495	19	113	81,4	51	30	59	46,4
ITALIA	4.524	1.047	3.298	57,8	743	71	119	86,2	26.407	3.873	9.271	74,0	2.547	1.070	2.546	50,0

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC				276 - Patologie non maligne della mammella				281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC				282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.345	262	381	77,9	7	2	11	38,9	67	19	23	74,4	2	1	1	66,7
Valle d'Aosta	67	9	20	77,0	-	1	1	-	2	-	-	100,0	-	-	-	-
Lombardia	3.646	764	1.139	76,2	22	14	48	31,4	77	28	60	56,2	12	9	12	50,0
P.A. Bolzano	142	7	38	78,9	3	-	4	42,9	2	2	6	25,0	-	-	-	-
P.A. Trento	144	3	15	90,6	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	100,0
Veneto	1.420	100	276	83,7	8	7	23	25,8	74	5	22	77,1	9	1	5	64,3
Friuli V.G.	254	63	162	61,1	6	-	4	60,0	10	4	7	58,8	-	-	-	-
Liguria	463	24	89	83,9	45	4	4	91,8	16	1	4	80,0	2	-	3	40,0
Emilia Romagna	1.698	292	497	77,4	5	13	22	18,5	55	6	23	70,5	4	5	9	30,8
Toscana	453	111	189	70,6	2	8	11	15,4	21	14	18	53,8	3	2	2	60,0
Umbria	257	70	110	70,0	-	4	8	-	5	4	5	50,0	2	-	-	100,0
Marche	335	112	159	67,8	5	4	5	50,0	15	4	5	75,0	1	1	1	50,0
Lazio	510	336	599	46,0	44	27	42	51,2	31	9	19	62,0	4	10	13	23,5
Abruzzo	347	23	77	81,8	8	1	4	66,7	35	1	9	79,5	2	-	2	50,0
Molise	67	4	24	73,6	6	1	5	54,5	-	-	1	-	-	-	-	-
Campania	2.753	647	904	75,3	234	21	57	80,4	35	9	15	70,0	3	24	46	6,1
Puglia	916	368	561	62,0	43	10	26	62,3	33	15	29	53,2	4	1	6	40,0
Basilicata	116	59	100	53,7	3	-	1	75,0	2	1	2	50,0	-	-	-	-
Calabria	152	12	52	74,5	7	2	9	43,8	30	4	10	75,0	5	1	4	55,6
Sicilia	683	45	216	76,0	40	6	14	74,1	42	-	12	77,8	3	-	-	100,0
Sardegna	494	35	128	79,4	15	1	4	78,9	26	4	7	78,8	2	-	-	100,0
ITALIA	16.262	3.346	5.736	73,9	503	126	303	62,4	578	130	278	67,5	59	55	104	36,2

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	283 - Malattie minori della pelle con CC				284 - Malattie minori della pelle senza CC				294 - Diabete, età > 35 anni				295 - Diabete, età < 36 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2	6	34	5,6	234	71	144	61,9	32	2	41	43,8	64	3	79	44,8
Valle d'Aosta	-	-	-	-	29	1	5	85,3	1	-	-	100,0	1	-	2	33,3
Lombardia	6	4	122	4,7	581	149	675	46,3	215	17	378	36,3	144	18	352	29,0
P.A. Bolzano	1	-	8	11,1	36	8	58	38,3	1	-	15	6,3	-	2	31	-
P.A. Trento	1	1	12	7,7	12	10	35	25,5	4	-	3	57,1	45	-	15	75,0
Veneto	-	2	55	-	157	28	203	43,6	13	1	136	8,7	3	6	129	2,3
Friuli V.G.	8	5	28	22,2	174	43	121	59,0	4	2	17	19,0	44	1	33	57,1
Liguria	26	1	21	55,3	191	15	86	69,0	16	-	13	55,2	36	2	83	30,3
Emilia Romagna	10	8	93	9,7	357	86	275	56,5	9	9	115	7,3	14	6	135	9,4
Toscana	1	2	33	2,9	89	31	102	46,6	74	-	33	69,2	52	1	33	61,2
Umbria	1	1	19	5,0	83	20	76	52,2	-	-	7	-	-	2	23	-
Marche	1	1	18	5,3	82	19	61	57,3	154	1	17	90,1	17	-	24	41,5
Lazio	42	5	89	32,1	1.506	197	493	75,3	386	7	125	75,5	1.686	9	136	92,5
Abruzzo	1	-	14	6,7	88	15	65	57,5	16	2	28	36,4	1	-	21	4,5
Molise	2	1	7	22,2	40	2	12	76,9	112	-	11	91,1	12	1	16	42,9
Campania	13	2	53	19,7	713	228	504	58,6	385	13	190	67,0	458	21	158	74,4
Puglia	13	7	116	10,1	505	128	630	44,5	543	20	191	74,0	496	16	187	72,6
Basilicata	1	-	6	14,3	14	33	55	20,3	-	-	7	-	-	1	9	-
Calabria	6	-	15	28,6	239	20	83	74,2	16	-	5	76,2	12	2	42	22,2
Sicilia	8	7	71	10,1	320	36	269	54,3	68	1	95	41,7	9	22	230	3,8
Sardegna	9	3	26	25,7	159	43	153	51,0	13	1	39	25,0	29	16	155	15,8
ITALIA	152	56	840	15,3	5.609	1.183	4.105	57,7	2.062	76	1.466	58,4	3.123	129	1.893	62,3

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	299 - Difetti congeniti del metabolismo					301 - Malattie endocrine senza CC					317 - Ricovero per dialisi renale					323 - Calcoli urinari con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario
Piemonte	113	6	30	79,0	215	9	77	73,6	65	7	20	76,5	233	155	442	34,5	34,5			
Valle d'Aosta	1	-	-	100,0	17	2	6	73,9	-	1	1	-	-	3	18	-	-			
Lombardia	331	32	170	66,1	355	63	452	44,0	80	22	89	47,3	2.718	323	1.630	62,5	62,5			
P.A. Bolzano	5	1	6	45,5	30	5	19	61,2	-	1	3	-	13	19	103	11,2	11,2			
P.A. Trento	1	-	2	33,3	25	3	20	55,6	-	1	11	-	-	13	47	-	-			
Veneto	13	8	103	11,2	129	11	343	27,3	2	6	17	10,5	60	71	372	13,9	13,9			
Friuli V.G.	50	4	17	74,6	156	10	134	53,8	-	-	-	-	165	46	178	48,1	48,1			
Liguria	70	4	58	54,7	990	7	139	87,7	10	-	-	-	127	40	235	35,1	35,1			
Emilia Romagna	30	9	68	30,6	136	23	224	37,8	5	1	1	83,3	339	155	763	30,8	30,8			
Toscana	7	3	65	9,7	103	43	213	32,6	13	1	10	56,5	78	57	256	23,4	23,4			
Umbria	8	1	9	47,1	11	9	79	12,2	-	2	2	-	31	38	189	14,1	14,1			
Marche	14	1	10	58,3	59	10	45	56,7	11	-	6	64,7	48	33	115	29,4	29,4			
Lazio	961	25	127	88,3	2.315	56	318	87,9	36	14	61	37,1	128	97	550	18,9	18,9			
Abruzzo	19	4	17	52,8	233	8	81	74,2	5	-	-	100,0	312	8	321	49,3	49,3			
Molise	56	1	22	71,8	98	2	20	83,1	8	-	-	100,0	7	5	72	8,9	8,9			
Campania	154	48	285	35,1	1.244	89	309	80,1	27	101	156	14,8	435	176	907	32,4	32,4			
Puglia	259	16	196	56,9	873	235	578	60,2	-	2	16	-	71	74	748	8,7	8,7			
Basilicata	3	-	9	25,0	34	2	16	68,0	-	-	-	-	10	8	73	12,0	12,0			
Calabria	21	8	29	42,0	75	10	34	68,8	1	1	3	25,0	991	56	333	74,8	74,8			
Sicilia	55	20	107	34,0	217	20	152	58,8	8	1	16	33,3	21	59	634	3,2	3,2			
Sardegna	48	3	43	52,7	134	23	97	58,0	30	5	8	78,9	193	39	367	34,5	34,5			
ITALIA	2.219	194	1.373	61,8	7.449	640	3.356	68,9	301	166	420	41,7	5.980	1.475	8.353	41,7	41,7			

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	324 - Calcolosi urinaria senza CC					326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC					327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni					329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime diurno
Piemonte	153	217	293	34,3	108	43	58	65,1	5	3	13	27,8	22	8	15	59,5				
Valle d'Aosta	5	7	26	16,1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4	-				
Lombardia	247	320	844	22,6	38	36	108	26,0	11	9	110	9,1	13	35	65	16,7				
P.A. Bolzano	39	6	41	48,8	7	2	8	46,7	1	-	-	100,0	1	-	-	100,0				
P.A. Trento	17	-	6	73,9	10	-	1	90,9	-	-	2	-	2	1	2	50,0				
Veneto	383	74	247	60,8	90	20	55	62,1	6	4	30	16,7	67	17	45	59,8				
Friuli V.G.	49	52	104	32,0	4	6	17	19,0	7	-	2	77,8	2	9	18	10,0				
Liguria	308	11	73	80,8	6	5	11	35,3	26	2	16	61,9	26	8	14	65,0				
Emilia Romagna	133	128	407	24,6	12	21	58	17,1	3	3	21	12,5	13	17	35	27,1				
Toscana	62	90	238	20,7	13	10	43	23,2	-	2	11	-	3	11	46	6,1				
Umbria	28	22	50	35,9	1	1	3	25,0	-	1	3	-	5	1	2	71,4				
Marche	60	32	94	39,0	144	-	19	88,3	8	1	8	50,0	3	3	6	33,3				
Lazio	315	106	286	52,4	52	22	95	35,4	213	14	49	81,3	38	13	34	52,8				
Abruzzo	38	8	52	42,2	3	2	15	16,7	7	1	11	38,9	1	-	5	16,7				
Molise	15	-	6	71,4	3	1	4	42,9	4	1	2	66,7	2	-	-	100,0				
Campania	491	128	520	48,6	138	16	63	68,7	84	8	45	65,1	48	20	55	46,6				
Puglia	217	39	228	48,8	30	23	82	26,8	22	12	70	23,9	5	8	22	18,5				
Basilicata	9	4	23	28,1	25	-	5	83,3	2	2	8	20,0	1	-	4	20,0				
Calabria	101	29	95	51,5	45	6	17	72,6	6	1	13	31,6	14	3	11	56,0				
Sicilia	135	35	201	40,2	50	10	42	54,3	-	2	51	-	17	5	24	41,5				
Sardegna	91	18	94	49,2	15	3	24	38,5	3	2	11	21,4	4	1	2	66,7				
ITALIA	2.896	1.326	3.928	42,4	794	227	729	52,1	408	68	476	46,2	287	160	409	41,2				

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC					333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni					339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni					340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale		% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario
			Regime ordinario	Regime diurno																
Piemonte	202	108	263	43,4		24	10	74		24,5	503	589	685	42,3	227	199	228	49,9		
Valle d'Aosta	4	2	15	21,1		1	-	1		50,0	24	9	14	63,2	10	2	2	83,3		
Lombardia	877	512	1.256	41,1		89	54	343		20,6	1.609	859	1.286	55,6	744	606	705	51,3		
P.A. Bolzano	29	14	67	30,2		5	2	16		23,8	87	12	38	69,6	88	16	22	80,0		
P.A. Trento	9	3	22	29,0		4	1	15		21,1	43	29	38	53,1	75	15	21	78,1		
Veneto	475	66	362	56,8		55	13	142		27,9	1.106	99	175	86,3	550	230	271	67,0		
Friuli V.G.	30	26	92	24,6		86	10	37		69,9	218	61	80	73,2	79	21	25	76,0		
Liguria	51	4	100	33,8		178	16	98		64,5	255	4	16	94,1	115	10	35	76,7		
Emilia Romagna	101	111	434	18,9		42	28	136		23,6	624	490	648	49,1	305	244	349	46,6		
Toscana	48	29	173	21,7		5	2	34		12,8	434	192	259	62,6	119	85	121	49,6		
Umbria	12	10	63	16,0		-	2	20		-	53	85	124	29,9	39	56	79	33,1		
Marche	52	19	82	38,8		64	2	18		78,0	168	232	268	38,5	97	77	86	53,0		
Lazio	561	333	651	46,3		1.343	79	298		81,8	1.000	191	414	70,7	823	144	267	75,5		
Abruzzo	25	8	74	25,3		18	3	24		42,9	203	50	118	63,2	78	43	97	44,6		
Molise	50	2	21	70,4		3	-	10		23,1	44	1	22	66,7	19	-	8	70,4		
Campania	496	113	410	54,7		359	9	125		74,2	1.348	206	665	67,0	506	55	202	71,5		
Puglia	288	31	344	45,6		128	21	175		42,2	291	405	839	25,8	28	179	569	4,7		
Basilicata	7	3	24	22,6		2	1	5		28,6	20	52	83	19,4	2	60	66	2,9		
Calabria	124	45	172	41,9		50	2	31		61,7	286	75	199	59,0	172	43	107	61,6		
Sicilia	225	30	249	47,5		21	10	224		8,6	959	58	311	75,5	402	59	303	57,0		
Sardegna	57	15	116	32,9		44	2	14		75,9	324	40	118	73,3	44	12	75	37,0		
ITALIA	3.723	1.484	4.990	42,7		2.521	267	1.840		57,8	9.599	3.739	6.400	60,0	4.522	2.156	3.638	55,4		

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	342 - Circonscizione, età > 17 anni				343 - Circonscizione, età < 18 anni				345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	851	173	187	82,0	247	92	98	71,6	53	68	89	37,3	91	110	133	40,6
Valle d'Aosta	37	-	1	97,4	31	4	6	83,8	-	-	-	-	90	-	3	96,8
Lombardia	104	82	132	44,1	35	31	43	44,9	9	27	70	11,4	1.622	189	254	86,5
P.A. Bolzano	88	1	3	96,7	69	-	1	98,6	-	-	4	-	1	3	5	16,7
P.A. Trento	137	-	1	99,3	67	-	-	100,0	-	-	6	-	-	3	5	-
Veneto	151	12	22	87,3	257	61	64	80,1	50	91	113	30,7	172	12	32	84,3
Friuli V.G.	185	15	19	90,7	53	4	4	93,0	1	-	8	11,1	7	9	14	33,3
Liguria	48	3	8	85,7	110	-	4	96,5	6	9	19	24,0	28	5	17	62,2
Emilia Romagna	787	151	168	82,4	258	132	201	56,2	36	31	68	34,6	98	43	63	60,9
Toscana	99	16	22	81,8	119	29	31	79,3	2	6	15	11,8	8	14	25	24,2
Umbria	98	34	41	70,5	30	33	35	46,2	-	1	7	-	179	10	14	92,7
Marche	287	71	76	79,1	79	19	20	79,8	15	2	13	53,6	11	2	7	61,1
Lazio	178	62	96	65,0	106	34	58	64,6	13	13	72	15,3	563	58	96	85,4
Abruzzo	301	9	12	96,2	69	4	5	93,2	30	-	4	88,2	44	6	12	78,6
Molise	30	1	3	90,9	1	-	4	20,0	-	-	1	-	45	-	7	86,5
Campania	1.038	198	307	77,2	308	59	88	77,8	117	13	60	66,1	571	138	333	63,2
Puglia	768	161	205	78,9	82	31	54	60,3	3	5	49	5,8	226	19	56	80,1
Basilicata	54	22	34	61,4	11	11	13	45,8	4	1	7	36,4	8	1	4	66,7
Calabria	234	27	37	86,3	149	7	11	93,1	5	12	161	3,0	212	3	39	84,5
Sicilia	458	7	39	92,2	139	4	18	88,5	199	3	54	78,7	80	18	52	60,6
Sardegna	246	21	28	89,8	54	4	17	76,1	2	2	12	14,3	53	5	20	72,6
ITALIA	6.179	1.066	1.441	81,1	2.274	559	775	74,6	545	284	832	39,6	4.109	648	1.191	77,5

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	351 - Sterilizzazione maschile					352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile					360 - Interventi su vagina, cervice e vulva					362 - Occlusione endoscopica delle tube				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	-	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	-	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	-	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	-
Piemonte	-	-	-	-	-	37	77	91	28,9	496	204	313	61,3	34	24	30	53,1			
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	2	1	1	66,7	7	3	9	43,8	-	-	-	-			
Lombardia	6	-	1	85,7	243	95	231	51,3	1.166	423	762	60,5	190	130	164	53,7				
P.A. Bolzano	1	-	-	100,0	13	8	18	41,9	51	5	23	68,9	52	-	-	100,0				
P.A. Trento	-	-	-	-	5	6	12	29,4	51	9	32	61,4	17	3	3	85,0				
Veneto	-	-	-	-	28	36	72	28,0	510	126	270	65,4	167	12	21	88,8				
Friuli V.G.	-	-	-	-	18	8	23	43,9	153	75	133	53,5	8	16	20	28,6				
Liguria	-	-	-	-	67	7	31	68,4	244	19	70	77,7	8	1	2	80,0				
Emilia Romagna	-	-	-	-	101	44	97	51,0	514	188	342	60,0	31	26	47	39,7				
Toscana	-	-	-	-	37	28	58	38,9	324	97	172	65,3	80	2	5	94,1				
Umbria	-	-	-	-	20	17	30	40,0	156	54	94	62,4	-	2	2	-				
Marche	-	-	-	-	45	12	19	70,3	128	64	100	56,1	-	-	5	-				
Lazio	-	-	-	-	393	78	163	70,7	547	162	433	55,8	3	1	4	42,9				
Abruzzo	-	-	-	-	18	6	18	50,0	253	15	71	78,1	-	-	-	-				
Molise	-	-	-	-	6	2	11	35,3	28	3	19	59,6	5	-	1	83,3				
Campania	-	1	1	-	246	117	197	55,5	1.293	273	575	69,2	-	-	3	-				
Puglia	-	-	-	-	41	68	178	18,7	290	183	390	42,6	1	-	1	50,0				
Basilicata	-	-	-	-	19	7	19	50,0	55	17	28	66,3	-	-	1	-				
Calabria	-	-	-	-	22	24	67	24,7	129	52	107	54,7	-	1	3	-				
Sicilia	-	-	-	-	99	32	104	48,8	536	30	239	69,2	6	9	11	35,3				
Sardegna	-	-	-	-	92	15	43	68,1	182	10	77	70,3	-	-	2	-				
ITALIA	7	1	2	77,8	1.552	688	1.483	51,1	7.113	2.012	4.259	62,5	602	227	325	64,9				

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatelyzza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne					369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile					377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico					381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime diurno
Piemonte	955	217	276	77,6	284	129	323	46,8	35	30	67	34,3	3.855	728	928	80,6				
Valle d'Aosta	41	24	33	55,4	12	25	59	16,9	-	11	17	-	101	32	38	72,7				
Lombardia	1.014	236	376	72,9	305	330	1.072	22,1	117	115	206	36,2	10.720	2.287	2.757	79,5				
P.A. Bolzano	311	26	51	85,9	49	12	37	57,0	11	3	14	44,0	532	82	102	83,9				
P.A. Trento	260	37	49	84,1	23	12	46	33,3	7	3	11	38,9	444	117	133	76,9				
Veneto	1.694	279	385	81,5	198	131	426	31,7	97	77	128	43,1	4.220	992	1.220	77,6				
Friuli V.G.	917	126	143	86,5	207	64	145	58,8	18	21	41	30,5	1.041	375	432	70,7				
Liguria	705	55	80	89,8	242	74	188	56,3	12	2	15	44,4	1.258	308	386	76,5				
Emilia Romagna	1.955	290	424	82,2	378	235	663	36,3	117	67	125	48,3	4.236	1.088	1.326	76,2				
Toscana	605	68	101	85,7	224	109	278	44,6	49	20	54	47,6	3.665	351	501	88,0				
Umbria	255	113	136	65,2	70	70	245	22,2	9	10	16	36,0	1.024	341	404	71,7				
Marche	605	160	200	75,2	75	83	229	24,7	6	8	15	28,6	840	329	409	67,3				
Lazio	1.041	334	575	64,4	443	2.035	2.744	13,9	39	89	160	19,6	5.909	2.238	2.955	66,7				
Abruzzo	762	40	73	91,3	321	62	199	61,7	5	11	17	22,7	1.549	204	299	83,8				
Molise	32	13	33	49,2	19	15	78	19,6	-	-	1	-	226	74	118	65,7				
Campania	5.433	877	1.578	77,5	897	438	1.308	40,7	8	19	42	16,0	4.502	1.644	2.618	63,2				
Puglia	2.067	976	1.456	58,7	360	390	1.018	26,1	11	34	65	14,5	3.065	2.351	2.974	50,8				
Basilicata	250	17	35	87,7	105	21	71	59,7	2	3	10	16,7	388	154	205	65,4				
Calabria	366	72	157	70,0	175	90	320	35,4	5	10	21	19,2	1.454	332	546	72,7				
Sicilia	2.188	88	278	88,7	329	163	586	36,0	45	17	52	46,4	5.037	606	1.203	80,7				
Sardegna	1.127	82	202	84,8	461	98	365	55,8	12	19	34	26,1	1.289	446	766	62,7				
ITALIA	22.583	4.130	6.641	77,3	5.177	4.586	10.400	33,2	605	569	1.111	35,3	55.355	15.079	20.320	73,1				

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatelyzza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;
- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;
- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;
- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	384 - Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche					395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni					396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni					399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno		Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno		Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno		Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	
Piemonte	42	94	308	12,0		493	4	67	88,0		35	2	42	45,5		120	11	138	46,5	
Valle d'Aosta	-	19	47	-		9	-	-	100,0		-	-	-	-		2	2	7	22,2	
Lombardia	221	332	1.378	13,8		164	33	608	21,2		31	11	175	15,0		95	48	455	17,3	
P.A. Bolzano	4	8	50	7,4		59	7	40	59,6		-	-	8	-		2	3	32	5,9	
P.A. Trento	2	15	53	3,6		10	-	12	45,5		3	-	8	27,3		10	1	8	55,6	
Veneto	37	128	681	5,2		257	5	202	56,0		91	4	87	51,1		25	13	164	13,2	
Friuli V.G.	18	31	210	7,9		51	8	59	46,4		18	4	28	39,1		43	5	38	53,1	
Liguria	1.105	31	169	86,7		436	3	48	90,1		16	1	26	38,1		67	9	94	41,6	
Emilia Romagna	62	162	479	11,5		498	18	264	65,4		31	15	101	23,5		124	17	163	43,2	
Toscana	45	122	423	9,6		29	5	88	24,8		2	5	28	6,7		9	3	86	9,5	
Umbria	62	35	142	30,4		69	2	42	62,2		2	2	25	7,4		18	7	24	42,9	
Marche	-	26	139	-		39	3	69	36,1		-	3	24	-		16	2	43	27,1	
Lazio	574	172	913	38,6		1.395	54	331	80,8		237	8	84	73,8		635	32	229	73,5	
Abruzzo	4	10	80	4,8		40	1	50	44,4		4	1	10	28,6		16	3	53	23,2	
Molise	-	3	15	-		231	2	38	85,9		4	-	-	100,0		35	1	7	83,3	
Campania	616	136	399	60,7		259	16	308	45,7		46	12	87	34,6		89	30	227	28,2	
Puglia	135	143	527	20,4		374	10	293	56,1		56	9	93	37,6		372	26	399	48,2	
Basilicata	-	5	51	-		16	2	27	37,2		-	3	16	-		11	1	22	33,3	
Calabria	326	43	264	55,3		275	1	36	88,4		26	1	23	53,1		141	12	77	64,7	
Sicilia	140	70	366	27,7		473	4	147	76,3		13	5	85	13,3		73	18	251	22,5	
Sardegna	57	45	334	14,6		298	15	105	73,9		10	7	47	17,5		25	4	80	23,8	
ITALIA	3.450	1.630	7.028	32,9		5.475	193	2.834	65,9		625	93	997	38,5		1.928	248	2.597	42,6	

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC					409 - Radioterapia					410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta					411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario
Piemonte	294	15	232	55,9		45	8	347	11,5		2.683	60	769	77,7		173	29	110	61,1	
Valle d'Aosta	24	1	20	54,5		-	-	-	-		145	-	-	100,0		1	-	1	50,0	
Lombardia	161	120	926	14,8		50	92	1.506	3,2		1.902	979	7.608	20,0		325	183	657	33,1	
P.A. Bolzano	20	5	32	38,5		4	-	-	100,0		129	4	95	57,6		19	2	14	57,6	
P.A. Trento	10	1	31	24,4		-	-	58	-		253	-	302	45,6		-	2	6	-	
Veneto	41	9	344	10,6		59	3	280	17,4		131	23	1.585	7,6		85	22	105	44,7	
Friuli V.G.	73	15	212	25,6		142	-	55	72,1		796	16	859	48,1		101	15	57	63,9	
Liguria	200	14	204	49,5		38	6	77	33,0		1.660	13	299	84,7		189	9	54	77,8	
Emilia Romagna	391	29	410	48,8		181	2	1.157	13,5		6.718	155	1.873	78,2		351	53	179	66,2	
Toscana	20	12	204	8,9		231	385	1.022	18,4		1.484	18	783	65,5		26	23	79	24,8	
Umbria	92	13	102	47,4		26	-	8	76,5		297	8	164	64,4		123	10	21	85,4	
Marche	46	3	138	25,0		1	3	160	0,6		1.068	2	214	83,3		45	6	18	71,4	
Lazio	802	35	477	62,7		235	1	573	29,1		7.371	509	3.579	67,3		579	31	172	77,1	
Abruzzo	14	5	85	14,1		-	-	1	-		704	5	70	91,0		54	3	20	73,0	
Molise	78	-	19	80,4		5	-	11	31,3		268	2	417	39,1		28	1	8	77,8	
Campania	132	26	399	24,9		212	50	345	38,1		3.490	1.036	3.551	49,6		665	68	421	61,2	
Puglia	452	32	356	55,9		1	12	517	0,2		1.175	250	1.499	43,9		288	46	304	48,6	
Basilicata	70	4	58	54,7		-	2	115	-		269	16	343	44,0		38	4	44	46,3	
Calabria	234	3	102	69,6		72	-	52	58,1		1.019	16	814	55,6		151	21	114	57,0	
Sicilia	169	8	307	35,5		76	-	425	15,2		285	26	2.358	10,8		165	30	270	37,9	
Sardegna	229	22	144	61,4		1	2	291	0,3		1.275	19	1.432	47,1		104	22	129	44,6	
ITALIA	3.552	372	4.802	42,5		1.379	566	7.000	16,5		33.122	3.157	28.614	53,7		3.510	580	2.783	55,8	

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia				426 - Nevrosi depressive				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive				429 - Disturbi organici e ritardo mentale			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	535	48	68	88,7	11	1	9	55,0	28	2	17	62,2	56	23	401	12,3
Valle d'Aosta	-	-	1	-	2	-	-	100,0	2	-	-	100,0	21	1	14	60,0
Lombardia	163	125	314	34,2	28	8	112	20,0	34	7	139	19,7	170	101	1.507	10,1
P.A. Bolzano	1	3	22	4,3	5	1	31	13,9	9	-	10	47,4	6	7	147	3,9
P.A. Trento	60	4	8	88,2	-	-	3	-	-	-	-	-	1	8	71	1,4
Veneto	1.096	94	143	88,5	4	1	93	4,1	9	5	77	10,5	57	37	905	5,9
Friuli V.G.	81	4	13	86,2	1	1	27	3,6	4	2	8	33,3	40	35	260	13,3
Liguria	30	-	12	71,4	14	1	12	53,8	4	-	4	50,0	137	44	519	20,9
Emilia Romagna	43	65	113	27,6	1	1	44	2,2	12	2	36	25,0	52	68	935	5,3
Toscana	14	5	10	58,3	4	-	28	12,5	36	-	49	42,4	19	21	356	5,1
Umbria	3	-	1	75,0	18	1	14	56,3	21	-	7	75,0	37	11	141	20,8
Marche	33	3	9	78,6	-	-	5	-	10	-	2	83,3	72	9	106	40,4
Lazio	103	9	34	75,2	97	2	12	89,0	153	3	9	94,4	1.599	82	644	71,3
Abruzzo	7	-	5	58,3	13	-	9	59,1	9	1	4	69,2	24	19	140	14,6
Molise	3	-	1	75,0	2	-	-	100,0	5	1	3	62,5	10	7	56	15,2
Campania	460	75	249	64,9	18	-	18	50,0	22	-	17	56,4	247	242	635	28,0
Puglia	30	36	109	21,6	17	1	36	32,1	29	2	18	61,7	113	60	560	16,8
Basilicata	7	-	6	53,8	3	-	3	50,0	1	-	1	50,0	16	4	43	27,1
Calabria	154	3	11	93,3	6	-	3	66,7	2	2	3	40,0	116	12	118	49,6
Sicilia	80	7	91	46,8	7	2	34	17,1	6	-	21	22,2	69	18	513	11,9
Sardegna	146	1	43	77,2	1	-	43	2,3	10	1	8	55,6	25	38	307	7,5
ITALIA	3.049	482	1.263	70,7	252	20	536	32,0	406	28	433	48,4	2.887	847	8.378	25,6

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute				490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	466	5	11	97,7	2.523	22	83	96,8	1.610	827	1.114	59,1	13	5	54	19,4
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	3	35	35	7,9	-	-	4	-
Lombardia	299	90	106	73,8	945	141	468	66,9	2.729	2.517	4.333	38,6	12	8	329	3,5
P.A. Bolzano	30	-	6	83,3	81	15	148	35,4	124	40	128	49,2	1	-	2	33,3
P.A. Trento	-	-	-	-	19	2	35	35,2	60	41	85	41,4	-	1	2	-
Veneto	13	2	10	56,5	272	28	203	57,3	1.041	764	1.083	49,0	12	3	61	16,4
Friuli V.G.	5	-	2	71,4	105	5	18	85,4	214	120	192	52,7	38	1	23	62,3
Liguria	23	-	-	100,0	128	3	15	89,5	483	77	407	54,3	5	3	78	6,0
Emilia Romagna	37	42	52	41,6	253	253	378	40,1	601	1.069	1.419	29,8	31	7	151	17,0
Toscana	39	5	7	84,8	129	7	70	64,8	293	507	712	29,2	10	5	81	11,0
Umbria	26	1	1	96,3	105	7	17	86,1	134	169	201	40,0	2	1	14	12,5
Marche	180	1	5	97,3	142	1	22	86,6	80	86	187	30,0	1	1	19	5,0
Lazio	305	8	14	95,6	1.061	288	342	75,6	4.811	1.000	2.002	70,6	265	5	102	72,2
Abruzzo	29	1	1	96,7	84	2	4	95,5	182	168	279	39,5	4	1	14	22,2
Molise	11	-	11	50,0	50	-	-	100,0	56	80	130	30,1	4	-	5	44,4
Campania	122	9	47	72,2	434	47	92	82,5	2.247	737	1.136	66,4	65	7	122	34,8
Puglia	17	13	20	45,9	144	55	102	58,5	814	720	1.227	39,9	602	3	146	80,5
Basilicata	1	-	4	20,0	-	1	2	-	36	32	55	39,6	2	1	13	13,3
Calabria	54	1	6	90,0	252	1	9	96,6	96	102	190	33,6	20	2	22	47,6
Sicilia	110	4	34	76,4	167	407	616	21,3	1.133	903	1.344	45,7	19	3	48	28,4
Sardegna	62	-	12	83,8	175	3	16	91,6	744	154	356	67,6	94	9	72	56,6
ITALIA	1.829	182	349	84,0	7.069	1.288	2.640	72,8	17.491	10.148	16.615	51,3	1.200	66	1.362	46,8

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriately se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriately sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione				538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC				563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC				564 - Cefalea, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.038	3.315	3.736	35,3	854	780	1.065	44,5	1	10	176	0,6	21	14	107	16,4
Valle d'Aosta	71	179	213	25,0	24	27	37	39,3	-	3	15	-	3	1	12	20,0
Lombardia	579	1.862	5.356	9,8	3.015	1.405	2.865	51,3	27	54	1.332	2,0	13	32	707	1,8
P.A. Bolzano	588	34	300	66,2	362	30	132	73,3	3	17	138	2,1	2	22	120	1,6
P.A. Trento	588	8	48	92,5	307	22	43	87,7	-	2	55	-	-	-	29	-
Veneto	2.116	441	1.120	65,4	2.163	339	874	71,2	1	16	506	0,2	6	11	257	2,3
Friuli V.G.	2.279	279	535	81,0	324	303	472	40,7	2	11	157	1,3	6	5	77	7,2
Liguria	1.905	42	163	92,1	954	78	314	75,2	2	11	129	1,5	12	22	147	7,5
Emilia Romagna	2.564	3.408	5.754	30,8	1.258	1.212	2.191	36,5	2	25	440	0,5	21	18	252	7,7
Toscana	2.256	1.531	2.088	51,9	669	542	866	43,6	3	21	215	1,4	3	10	323	0,9
Umbria	126	877	1.068	10,6	61	149	243	20,1	-	14	163	-	2	27	118	1,7
Marche	293	698	959	23,4	230	196	336	40,6	-	3	66	-	1	-	33	2,9
Lazio	3.357	1.133	2.049	62,1	1.542	435	1.166	56,9	253	37	471	34,9	86	55	260	24,9
Abruzzo	451	249	455	49,8	409	61	197	67,5	1	9	90	1,1	16	3	52	23,5
Molise	15	56	120	11,1	93	15	53	63,7	5	11	189	2,6	22	4	52	29,7
Campania	2.459	312	1.687	59,3	1.041	207	587	63,9	24	83	410	5,5	76	177	383	16,6
Puglia	655	1.287	2.041	24,3	737	503	1.147	39,1	400	42	430	48,2	137	46	347	28,3
Basilicata	140	108	180	43,8	81	39	92	46,8	1	3	75	1,3	2	3	37	5,1
Calabria	80	33	110	42,1	360	111	242	59,8	6	7	91	6,2	9	3	60	13,0
Sicilia	436	59	726	37,5	1.119	38	393	74,0	8	19	196	3,9	18	30	158	10,2
Sardegna	1.181	263	629	65,2	199	100	258	43,5	2	30	200	1,0	35	40	160	17,9
ITALIA	24.177	16.174	29.337	45,2	15.802	6.592	13.573	53,8	741	428	5.544	11,8	491	523	3.691	11,7

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014

REGIONE	DRG LEA MEDICI				DRG LEA CHIRURGICI				TOTALE DRG LEA			
	REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO	
	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno
Piemonte	15.455	55,1	3.532	9.038	30.705	52,5	22.339	5.391	46.160	53,4	25.871	14.429
Valle d'Aosta	742	52,7	201	466	1.516	66,8	472	280	2.258	61,4	673	746
Lombardia	23.994	28,4	11.828	48.801	52.473	48,6	31.018	24.414	76.467	39,7	42.846	73.215
P.A. Bolzano	1.543	30,4	571	2.966	4.754	69,3	449	1.658	6.297	52,7	1.020	4.624
P.A. Trento	1.046	34,8	259	1.703	5.620	85,5	335	618	6.666	69,6	594	2.321
Veneto	10.316	33,8	2.851	17.361	36.278	72,6	5.719	7.991	46.594	57,9	8.570	25.352
Friuli V.G.	4.319	40,0	1.189	5.302	10.638	60,5	3.991	2.957	14.957	52,7	5.180	8.259
Liguria	10.117	58,7	1.005	6.107	14.942	79,8	1.223	2.565	25.059	69,7	2.228	8.672
Emilia Romagna	15.907	38,7	5.198	20.048	33.893	52,3	18.755	12.129	49.800	47,0	23.953	32.177
Toscana	5.089	30,6	2.630	8.927	23.198	61,7	9.860	4.559	28.287	52,1	12.490	13.486
Umbria	1.920	26,7	1.332	3.939	5.417	48,4	3.983	1.781	7.337	39,9	5.315	5.720
Marche	3.408	42,4	870	3.762	8.625	53,1	4.808	2.808	12.033	49,6	5.678	6.570
Lazio	46.650	59,1	9.061	23.244	37.784	63,1	10.155	11.974	84.434	60,8	19.216	35.218
Abruzzo	4.360	45,5	830	4.388	10.883	73,0	1.278	2.738	15.243	62,3	2.108	7.126
Molise	2.233	46,9	368	2.156	4.140	76,8	266	983	6.373	62,8	634	3.139
Campania	28.703	45,1	10.643	24.270	62.547	72,2	9.400	14.708	91.250	60,7	20.043	38.978
Puglia	18.285	38,4	6.158	23.208	18.746	45,2	10.853	11.835	37.031	41,6	17.011	35.043
Basilicata	1.040	28,3	420	2.212	2.636	54,8	969	1.205	3.676	43,3	1.389	3.417
Calabria	6.910	47,6	1.320	6.290	8.300	68,1	1.383	2.511	15.210	56,9	2.703	8.801
Sicilia	8.105	28,9	3.369	16.594	29.281	76,0	1.553	7.703	37.386	56,1	4.922	24.297
Sardegna	6.465	35,7	1.845	9.813	15.660	69,3	1.868	5.069	22.125	54,3	3.713	14.882
ITALIA	216.607	41,4	65.480	240.595	418.036	61,1	140.677	125.877	634.643	52,6	206.157	366.472
												47,4

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;
- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;
- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;
- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2013 - Primo Semestre 2014

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2013				Primo Semestre 2014			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
006	C	Decompressione del tunnel carpale	65.267	23.561	88.828	73,5	6.909	1.144	8.053	85,8	5.428	1.011	6.439	84,3
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	-	-	-	-	4.132	6.454	10.586	39,0	4.273	5.826	10.099	42,3
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	-	-	-	-	2.328	3.462	5.790	40,2	1.393	3.130	4.523	30,8
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	10.811	20.031	30.842	35,1	1.845	3.797	5.642	32,7	1.294	3.341	4.635	27,9
036	C	Interventi sulla retina	-	-	-	-	7.849	9.209	17.058	46,0	5.954	8.587	14.541	40,9
038	C	Interventi primari sull'iride	-	-	-	-	1.013	917	1.930	52,5	1.016	883	1.899	53,5
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	289.798	174.448	464.246	62,4	38.991	7.285	46.276	84,3	29.723	6.710	36.433	81,6
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	27.138	19.703	46.841	57,9	10.381	4.734	15.115	68,7	8.744	4.160	12.904	67,8
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	3.363	5.874	9.237	36,4	3.236	1.396	4.632	69,9	2.767	1.130	3.897	71,0
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	14.216	24.131	38.347	37,1	15.452	9.073	24.525	63,0	13.403	8.442	21.845	61,4
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	4.424	3.509	7.933	55,8	2.549	3.108	5.657	45,1
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialadenectomia	-	-	-	-	443	649	1.092	40,6	368	579	947	38,9
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	14.366	58.557	72.923	19,7	16.008	20.968	36.976	43,3	16.137	18.036	34.173	47,2
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	-	-	-	-	1.579	4.249	5.828	27,1	1.429	3.912	5.341	26,8
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	-	-	-	-	8.878	12.311	21.189	41,9	8.237	11.321	19.558	42,1
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	-	-	-	-	829	344	1.173	70,7	739	288	1.027	72,0
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	-	-	-	-	786	777	1.563	50,3	742	764	1.506	49,3
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	10.921	46.734	57.655	18,9	1.145	864	2.009	57,0	653	785	1.438	45,4
070	M	Otitis media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	-	-	-	-	1.909	11.088	12.997	14,7	1.107	9.127	10.234	10,8

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2013 - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2013				Primo Semestre 2014			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	-	-	-	-	6.736	6.409	13.145	51,2	3.550	5.487	9.037	39,3
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	6.047	40.025	46.072	13,1	1.069	3.912	4.981	21,5	620	3.553	4.173	14,9
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	-	-	-	-	11.244	15.506	26.750	42,0	9.987	14.110	24.097	41,4
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	-	-	-	-	902	1.621	2.523	35,8	781	1.609	2.390	32,7
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	-	-	-	-	20.216	14.173	34.389	58,8	17.938	13.283	31.221	57,5
232	C	Artroscopia	6.027	18.882	24.909	24,2	2.009	7.559	9.568	21,0	1.849	7.049	8.898	20,8
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	-	-	-	-	5.740	5.581	11.321	50,7	4.147	4.777	8.924	46,5
243	M	Affezioni mediche del dorso	21.315	110.314	131.629	16,2	4.553	4.078	8.631	52,8	3.650	3.560	7.210	50,6
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	-	-	-	-	3.079	2.862	5.941	51,8	2.063	2.108	4.171	49,5
248	M	Tendinite, miosite e borsite	-	-	-	-	3.352	2.724	6.076	55,2	2.993	2.191	5.184	57,7
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	1.455	3.422	4.877	29,8	1.009	3.045	4.054	24,9
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	773	3.249	4.022	19,2	373	2.573	2.946	12,7
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	-	-	-	-	610	1.699	2.309	26,4	365	1.426	1.791	20,4
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	521	8.108	8.629	6,0	286	6.943	7.229	4,0
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	5.745	3.804	9.549	60,2	4.524	3.298	7.822	57,8
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.387	14.914	32.301	53,8	1.141	221	1.362	83,8	743	119	862	86,2
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	-	-	-	-	29.894	9.845	39.739	75,2	26.407	9.271	35.678	74,0
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	-	-	-	-	2.566	2.958	5.524	46,5	2.547	2.546	5.093	50,0
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	51.657	26.309	77.966	66,3	18.459	6.397	24.856	74,3	16.262	5.736	21.998	73,9

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codice di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2013 - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2013			Primo Semestre 2014		
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	Regime diurno	% Regime diurno
276	M	Patologie non maligne della mammella	6.136	2.453	8.589	71,4	881	369	1.250	503	806
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	2.530	44.340	46.870	5,4	711	343	1.054	578	856
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	454	20.303	20.757	2,2	87	68	155	59	163
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1.792	6.533	8.325	21,5	262	995	1.257	152	992
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	43.204	36.009	79.213	54,5	8.071	4.735	12.806	5.609	9.714
294	M	Diabete, età > 35 anni	40.782	46.547	87.329	46,7	3.706	1.794	5.500	2.062	3.528
295	M	Diabete, età < 36 anni	-	-	-	-	5.130	2.058	7.188	3.123	5.016
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	-	-	-	-	4.096	1.579	5.675	2.219	3.592
301	M	Malattie endocrine senza CC	65.549	29.407	94.956	69,0	12.114	3.969	16.083	7.449	10.805
317	M	Ricovero per dialisi renale	-	-	-	-	373	573	946	301	721
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	-	-	-	-	7.443	9.546	16.989	5.980	14.333
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	15.964	55.282	71.246	22,4	3.754	4.084	7.838	2.896	6.824
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	4.914	12.205	17.119	28,7	1.194	837	2.031	794	1.523
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	1.090	513	1.603	408	884
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	443	473	916	287	696
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	4.547	5.310	9.857	3.723	8.713
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	4.752	1.961	6.713	2.521	4.361
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	-	-	-	-	9.835	7.876	17.711	9.599	15.999
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	-	-	-	-	4.924	4.397	9.321	4.522	8.160

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cervice (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2013 - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2013			Primo Semestre 2014		
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	Regime diurno	% Regime diurno
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	-	-	-	-	6.782	1.679	8.461	6.179	80,2
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	-	-	-	-	2.422	880	3.302	2.274	73,3
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	-	-	-	-	973	1.042	2.015	545	48,3
349	M	Iperplasia prostatica benigna senza CC	-	-	-	-	5.740	1.454	7.194	4.109	79,8
351	M	Sterilizzazione maschile	-	-	-	-	29	3	32	7	90,6
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	2.126	1.681	3.807	1.552	55,8
360	C	Interventi su vagina,ervice e vulva	-	-	-	-	8.469	4.866	13.335	7.113	63,5
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	-	-	-	-	650	419	1.069	602	60,8
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	59.873	48.298	108.171	55,4	26.113	7.597	33.710	22.583	77,5
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	7.357	11.104	18.461	5.177	39,9
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	-	-	-	-	668	1.251	1.919	605	34,8
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	-	-	-	-	64.674	23.046	87.720	55.355	73,7
384	M	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	-	-	-	-	5.338	7.499	12.837	3.450	41,6
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.115	47.129	85.244	44,7	8.359	3.110	11.469	5.475	72,9
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	-	-	-	-	985	1.070	2.055	625	47,9
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	-	-	-	-	3.663	2.992	6.655	1.928	55,0
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	-	-	-	-	6.576	5.560	12.136	3.552	54,2
409	M	Radioterapia	-	-	-	-	1.882	7.875	9.757	1.379	19,3
410	M	Chimioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	-	-	-	-	53.286	31.067	84.353	33.122	63,2

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2013 - Primo Semestre 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2013			Primo Semestre 2014		
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	Regime diurno	% Regime diurno
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	-	-	-	-	5.590	3.003	8.593	65,1	55,8
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	-	-	-	-	4.089	1.444	5.533	73,9	70,7
426	M	Nevrosi depressive	4.521	20.762	25.283	17,9	520	657	1.177	44,2	32,0
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	3.443	6.435	9.878	34,9	725	496	1.221	59,4	48,4
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	11.063	28.395	39.458	28,0	4.530	8.779	13.309	34,0	25,6
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	2.207	457	2.664	82,8	84,0
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	8.381	2.827	11.208	74,8	72,8
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75.863	66.074	141.937	53,4	23.035	17.494	40.529	56,8	51,3
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	-	-	-	-	2.841	1.680	4.521	62,8	46,8
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	-	-	-	-	24.780	32.505	57.285	43,3	45,2
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	-	-	-	-	16.739	16.682	33.421	50,1	53,8
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	926	6.137	7.063	13,1	11,8
564	M	Cefalea, età > 17 anni	-	-	-	-	1.381	3.872	5.253	26,3	11,7
TOTALE			1.203.283	1.737.921	2.941.204	40,9	786.862	639.574	1.426.436	55,2	52,6

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Tavola 4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

	DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti	DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti
01 - Allergologia		42	461	9,1	1,3	42 - Tossicologia	17	256	6,6	1,1
05 - Angiologia		182	1.730	10,5	1,3	43 - Urologia	17.218	136.056	12,7	1,2
06 - Cardiocirurgia pediatrica		158	1.452	10,9	1,1	46 - Grandi ustioni pediatriche	-	13	-	-
07 - Cardiocirurgia		1.464	26.832	5,5	1,1	47 - Grandi ustionati	29	704	4,1	1,1
08 - Cardiologia		24.491	229.025	10,7	1,2	48 - Nefrologia (abilitato al trapianto del rene)	1.350	6.128	22,0	1,5
09 - Chirurgia generale		34.521	424.304	8,1	1,2	49 - Terapia intensiva	1.838	28.027	6,6	1,2
10 - Chirurgia maxillo facciale		495	12.015	4,1	1,1	50 - Unità coronarica	1.944	32.564	6,0	1,1
11 - Chirurgia pediatrica		1.307	17.617	7,4	1,2	51 - Astanteria	1.354	37.789	3,6	1,1
12 - Chirurgia plastica		1.219	19.386	6,3	1,1	52 - Dermatologia	925	7.932	11,7	1,5
13 - Chirurgia toracica		1.339	15.301	8,8	1,1	54 - Emodialisi	37	202	18,3	1,3
14 - Chirurgia vascolare		4.283	40.486	10,6	1,2	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	7.578	142.018	5,3	1,1
15 - Medicina sportiva		-	4	-	-	57 - Fisiopatologia della riproduzione umana	4	186	2,2	1,0
18 - Ematologia		6.047	15.991	37,8	1,8	58 - Gastroenterologia	3.797	30.946	12,3	1,3
19 - Malattie endocrine,del ricambio e della nutrizione		459	8.885	5,2	1,2	60 - Lungodegenti	3.938	55.596	7,1	1,1
20 - Immunologia		22	408	5,4	1,1	61 - Medicina nucleare	203	2.617	7,8	1,4
21 - Geriatria		5.567	66.360	8,4	1,1	62 - Neonatologia	1.121	26.829	4,2	1,1
24 - Malattie infettive e tropicali		2.941	34.534	8,5	1,3	64 - Oncologia	24.546	63.225	38,8	2,2
25 - Medicina del lavoro		51	1.026	5,0	1,2	65 - Oncoematologia pediatrica	2.647	4.266	62,0	3,3
26 - Medicina generale		68.775	517.598	13,3	1,3	66 - Oncoematologia	560	1.491	37,6	1,9
28 - Unità spinale		469	2.035	23,0	1,4	67 - Pensionanti	1.019	6.703	15,2	2,4
29 - Nefrologia		5.505	31.715	17,4	1,3	68 - Pneumologia	4.861	51.930	9,4	1,2
30 - Neurochirurgia		3.186	46.297	6,9	1,1	69 - Radiologia	20	219	9,1	1,1
31 - Nido		131	123.257	0,1	1,0	70 - Radioterapia	435	2.571	16,9	2,2
32 - Neurologia		4.131	86.761	4,8	1,1	71 - Reumatologia	653	6.718	9,7	1,4
33 - Neuropsichiatria infantile		476	5.684	8,4	1,3	73 - Terapia intensiva neonatale	262	4.400	6,0	1,2
34 - Oculistica		3.813	34.011	11,2	1,2	74 - Radioterapia oncologica	78	733	10,6	2,7
35 - Odontoiatria e stomatologia		170	2.516	6,8	1,2	75 - Neuro-riabilitazione	520	6.758	7,7	1,1
36 - Ortopedia e traumatologia		15.813	348.785	4,5	1,1	76 - Neurochirurgia pediatrica	184	1.326	13,9	1,2
37 - Ostetricia e ginecologia		34.771	394.884	8,8	1,2	77 - Nefrologia pediatrica	265	1.272	20,8	1,6
38 - Otorinolaringoiatria		4.974	88.283	5,6	1,1	78 - Urologia pediatrica	154	1.598	9,6	1,1
39 - Pediatria		13.674	148.065	9,2	1,3					
40 - Psichiatria		13.289	55.422	24,0	1,5	TOTALE	331.322	3.462.203	9,6	1,3

Nel conteggio dei ricoveri ripetuti si esclude il "ricovero indice".

Sono stati considerati solo i ricoveri di soggetti con codice identificativo anonimo valido (classi A, B e C).

Sono state escluse le discipline: Day hospital (02), Anatomia ed istologia patologica (03), Residuale manicomiale (22), Medicina legale (27), Medicina termale (41), Farmacologia clinica (55), Anestesia e rianimazione (82), Detenuti (97), Day Surgery (98), Cure palliative / Hospice (99).

Tavola 4.10 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	8.786	3,8	192.429	83,2	4.070	1,8	334	0,1	2.366	1,0	4.975	2,2	6.302	2,7	11.085	4,8	981	0,4	231.328
Valle d'Aosta	254	3,1	6.925	84,2	281	3,4	8	0,1	156	1,9	141	1,7	274	3,3	174	2,1	10	0,1	8.223
Lombardia	15.383	2,7	498.999	87,3	4.501	0,8	462	0,1	5.213	0,9	10.311	1,8	18.751	3,3	16.519	2,9	1.653	0,3	571.792
P.A. Bolzano	756	2,3	26.378	81,5	874	2,7	55	0,2	322	1,0	1.337	4,1	916	2,8	1.024	3,2	684	2,1	32.358
P.A. Trento	774	3,1	19.692	77,7	722	2,8	79	0,3	240	0,9	1.577	6,2	454	1,8	1.344	5,3	165	0,7	25.358
Veneto	10.342	4,3	207.665	86,5	3.170	1,3	237	0,1	1.797	0,7	4.274	1,8	1.642	0,7	9.110	3,8	1.753	0,7	239.990
Friuli V.G.	3.319	4,7	60.477	86,5	2.692	3,8	76	0,1	451	0,6	1.404	2,0	426	0,6	581	0,8	502	0,7	69.928
Liguria	4.494	5,3	68.389	80,4	2.790	3,3	792	0,9	1.817	2,1	1.844	2,2	2.946	3,5	1.877	2,2	76	0,1	85.026
Emilia Romagna	9.679	3,4	246.263	86,7	7.426	2,6	-	-	2.774	1,0	7.769	2,7	1.524	0,5	4.111	1,4	4.337	1,5	283.883
Toscana	6.803	3,6	166.870	88,7	1.678	0,9	1.005	0,5	1.499	0,8	3.568	1,9	895	0,5	2.355	1,3	2.676	1,4	188.028
Umbria	2.030	3,4	53.675	90,3	480	0,8	549	0,9	1.086	1,8	698	1,2	326	0,5	331	0,6	289	0,5	59.464
Marche	2.616	3,7	63.076	89,6	940	1,3	267	0,4	456	0,6	1.745	2,5	565	0,8	492	0,7	164	0,2	70.368
Lazio	10.183	3,2	276.618	87,7	-	-	-	-	8.945	2,8	12.217	3,9	3.303	1,0	4.141	1,3	-	-	315.407
Abruzzo	2.541	3,6	58.664	83,4	620	0,9	1.553	2,2	1.998	2,8	1.299	1,8	1.769	2,5	1.477	2,1	451	0,6	70.374
Molise	622	3,1	17.597	88,4	3	0,0	4	0,0	778	3,9	376	1,9	423	2,1	50	0,3	55	0,3	19.908
Campania	4.331	1,7	223.722	88,0	172	0,1	144	0,1	20.783	8,2	3.780	1,5	622	0,2	371	0,1	221	0,1	254.146
Puglia	5.179	2,2	218.029	90,8	277	0,1	72	0,0	10.501	4,4	3.112	1,3	2.045	0,9	786	0,3	85	0,0	240.086
Basilicata	945	3,3	25.389	87,6	57	0,2	773	2,7	1.009	3,5	489	1,7	138	0,5	139	0,5	49	0,2	28.988
Calabria	2.120	2,7	69.074	88,8	122	0,2	42	0,1	4.518	5,8	1.411	1,8	161	0,2	286	0,4	22	0,0	77.770
Sicilia	4.839	2,0	214.619	88,3	1.178	0,5	154	0,1	12.668	5,2	3.878	1,6	2.532	1,0	2.126	0,9	1.174	0,5	243.168
Sardegna	3.214	3,5	81.854	87,9	781	0,8	124	0,1	2.777	3,0	2.267	2,4	814	0,9	1.015	1,1	262	0,3	93.108
ITALIA	99.210	3,1	2.796.404	87,2	32.834	1,0	6.730	0,2	82.154	2,6	68.472	2,1	46.828	1,5	59.394	1,9	15.609	0,5	3.208.701

Tavola 4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	138	0,8	15.664	86,1	167	0,9	7	0,0	488	2,7	736	4,0	736	4,0	170	0,9	81	0,4	18.187
Valle d'Aosta	3	0,6	376	78,8	35	7,3	1	0,2	3	0,6	34	7,1	22	4,6	-	-	3	0,6	477
Lombardia	428	0,9	40.460	84,5	713	1,5	624	1,3	580	1,2	2.034	4,2	1.549	3,2	789	1,6	697	1,5	47.874
P.A. Bolzano	6	0,4	1.114	71,9	91	5,9	7	0,5	8	0,5	97	6,3	132	8,5	12	0,8	83	5,4	1.550
P.A. Trento	3	0,1	2.613	92,4	14	0,5	3	0,1	13	0,5	144	5,1	28	1,0	10	0,4	-	-	2.828
Veneto	49	0,4	11.239	91,0	89	0,7	9	0,1	158	1,3	390	3,2	269	2,2	102	0,8	51	0,4	12.356
Friuli V.G.	7	0,5	1.176	87,4	41	3,0	1	0,1	6	0,4	65	4,8	6	0,4	33	2,5	10	0,7	1.345
Liguria	168	2,7	5.084	80,4	439	6,9	28	0,4	93	1,5	141	2,2	240	3,8	77	1,2	36	0,6	6.320
Emilia Romagna	76	0,7	9.823	86,0	141	1,2	-	-	116	1,0	768	6,7	65	0,6	219	1,9	218	1,9	11.426
Toscana	47	1,2	3.205	79,3	93	2,3	132	3,3	55	1,4	185	4,6	82	2,0	141	3,5	104	2,6	4.044
Umbria	5	0,2	1.859	91,4	19	0,9	2	0,1	24	1,2	69	3,4	32	1,6	18	0,9	6	0,3	2.034
Marche	10	0,5	1.791	86,3	21	1,0	1	0,0	48	2,3	109	5,3	66	3,2	10	0,5	18	0,9	2.075
Lazio	282	1,9	12.448	82,1	-	-	-	-	514	3,4	1.696	11,2	214	1,4	2	0,0	-	-	15.156
Abruzzo	55	1,5	2.871	79,8	97	2,7	2	0,1	103	2,9	117	3,3	104	2,9	44	1,2	205	5,7	3.599
Molise	15	1,8	703	85,8	-	-	-	-	16	2,0	17	2,1	33	4,0	1	0,1	34	4,2	819
Campania	84	1,4	4.798	82,8	5	0,1	10	0,2	503	8,7	286	4,9	101	1,7	2	0,0	5	0,1	5.794
Puglia	61	0,8	6.805	90,7	10	0,1	26	0,3	180	2,4	297	4,0	101	1,3	11	0,1	10	0,1	7.501
Basilicata	7	1,0	561	79,9	3	0,4	-	-	28	4,0	49	7,0	29	4,1	25	3,6	-	-	702
Calabria	73	2,1	2.957	85,6	3	0,1	-	-	146	4,2	227	6,6	42	1,2	6	0,2	-	-	3.454
Sicilia	54	0,7	6.431	84,4	178	2,3	4	0,1	425	5,6	253	3,3	178	2,3	29	0,4	64	0,8	7.616
Sardegna	6	0,5	1.065	87,4	13	1,1	4	0,3	10	0,8	24	2,0	66	5,4	20	1,6	10	0,8	1.218
ITALIA	1.577	1,0	133.043	85,1	2.172	1,4	861	0,6	3.517	2,2	7.738	4,9	4.095	2,6	1.721	1,1	1.635	1,0	156.375

Tavola 4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza - Primo Semestre 2014

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	952	17,3	3.150	57,3	405	7,4	10	0,2	162	2,9	351	6,4	310	5,6	94	1,7	59	1,1	5.493
Valle d'Aosta	49	45,0	17	15,6	20	18,3	-	-	1	0,9	5	4,6	15	13,8	2	1,8	-	-	109
Lombardia	71	2,5	2.028	72,7	155	5,6	9	0,3	32	1,1	124	4,4	170	6,1	63	2,3	137	4,9	2.789
P.A. Bolzano	46	5,1	581	63,8	82	9,0	5	0,5	7	0,8	55	6,0	55	6,0	18	2,0	61	6,7	910
P.A. Trento	66	4,4	1.058	69,7	227	15,0	2	0,1	20	1,3	74	4,9	40	2,6	25	1,6	5	0,3	1.517
Veneto	970	19,8	2.400	49,0	656	13,4	34	0,7	23	0,5	166	3,4	156	3,2	121	2,5	369	7,5	4.895
Friuli V.G.	149	9,5	894	57,3	404	25,9	2	0,1	5	0,3	27	1,7	22	1,4	19	1,2	39	2,5	1.561
Liguria	149	12,1	717	58,3	222	18,0	1	0,1	23	1,9	12	1,0	101	8,2	5	0,4	-	-	1.230
Emilia Romagna	2.413	14,6	8.871	53,7	2.821	17,1	-	-	149	0,9	505	3,1	101	0,6	475	2,9	1.182	7,2	16.517
Toscana	285	18,7	697	45,8	252	16,6	-	-	44	2,9	141	9,3	60	3,9	21	1,4	22	1,4	1.522
Umbria	36	17,8	85	42,1	40	19,8	16	7,9	8	4,0	6	3,0	2	1,0	5	2,5	4	2,0	202
Marche	485	16,0	1.990	65,6	202	6,7	5	0,2	21	0,7	183	6,0	69	2,3	48	1,6	28	0,9	3.035
Lazio	846	26,4	1.336	41,7	-	-	-	-	356	11,1	594	18,5	70	2,2	2	0,1	-	-	3.204
Abruzzo	223	24,6	369	40,7	59	6,5	22	2,4	28	3,1	25	2,8	40	4,4	64	7,1	76	8,4	906
Molise	61	20,4	208	69,6	1	0,3	1	0,3	9	3,0	9	3,0	-	-	-	-	10	3,3	299
Campania	195	5,1	2.781	72,5	10	0,3	4	0,1	687	17,9	152	4,0	4	0,1	2	0,1	1	0,0	3.836
Puglia	170	13,5	858	68,3	22	1,8	1	0,1	92	7,3	30	2,4	40	3,2	33	2,6	10	0,8	1.256
Basilicata	53	7,7	432	62,6	23	3,3	10	1,4	34	4,9	79	11,4	33	4,8	4	0,6	22	3,2	690
Calabria	97	10,0	686	70,6	23	2,4	-	-	127	13,1	38	3,9	-	-	-	-	1	0,1	972
Sicilia	178	10,4	902	52,9	108	6,3	15	0,9	168	9,9	61	3,6	57	3,3	41	2,4	174	10,2	1.704
Sardegna	200	21,6	451	48,8	118	12,8	11	1,2	38	4,1	25	2,7	34	3,7	18	1,9	29	3,1	924
ITALIA	7.694	14,4	30.511	57,0	5.850	10,9	148	0,3	2.034	3,8	2.662	5,0	1.379	2,6	1.060	2,0	2.229	4,2	53.571

L'elaborazione è stata effettuata considerando sia le dimissioni in Regime ordinario che in Day Hospital.



5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ

Tavola 5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e genere (per 1.000 abitanti) - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		Maschi	Femmine
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine		
Piemonte	101,92	104,93	28,45	32,09	7,26	8,19	0,46	0,36	2,18	2,58
Valle d'Aosta	129,33	137,19	48,00	52,22	7,04	9,02	0,67	0,30	1,43	2,04
Lombardia	103,86	109,13	19,96	24,54	8,36	9,21	0,22	0,14	0,46	0,89
P.A. Bolzano	108,13	122,62	30,68	31,19	4,46	7,62	0,29	0,23	2,68	4,16
P.A. Trento	92,59	105,37	39,55	43,11	9,05	8,39	1,95	1,39	2,70	4,49
Veneto	89,47	100,67	28,64	31,05	4,34	4,92	0,70	0,41	1,69	2,37
Friuli V.G.	104,38	113,05	28,25	31,97	2,79	3,14	0,41	0,31	2,20	2,80
Liguria	107,06	114,75	41,44	46,28	8,43	9,72	0,59	0,42	1,28	1,85
Emilia Romagna	110,12	117,65	26,52	32,54	3,73	3,85	0,72	0,53	5,85	8,28
Toscana	90,22	97,29	20,26	23,23	2,21	2,25	0,32	0,14	0,76	1,02
Umbria	121,93	125,87	23,28	25,93	4,11	4,24	0,73	0,49	0,60	0,43
Marche	91,65	94,18	22,10	23,53	3,20	3,18	0,26	0,20	3,63	4,09
Lazio	94,73	106,44	40,34	40,66	4,68	5,82	0,81	0,70	0,91	1,30
Abruzzo	110,92	115,76	31,46	37,42	4,95	5,78	0,09	0,07	1,21	1,54
Molise	119,44	121,51	48,14	49,58	3,89	4,77	0,56	0,40	1,61	1,85
Campania	89,07	95,72	38,52	42,92	2,58	2,74	0,52	0,26	1,38	1,28
Puglia	118,39	123,51	25,01	27,92	4,19	4,25	0,53	0,35	0,61	0,72
Basilicata	103,71	105,90	20,16	25,42	3,40	4,91	0,52	0,30	1,80	2,86
Calabria	95,19	97,90	27,49	28,12	4,53	5,29	0,48	0,46	0,90	1,26
Sicilia	97,14	101,88	22,36	24,73	3,07	4,00	0,62	0,44	0,58	0,81
Sardegna	111,51	120,78	34,75	39,67	1,70	2,14	0,44	0,25	1,03	1,21
ITALIA	100,48	107,20	28,28	31,65	4,81	5,42	0,52	0,36	1,50	2,00

Tassi di ospedalizzazione calcolati sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.
Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero o genere errati.

Tavola 5.2 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	103,47	30,33	133,81	7,74	0,41	8,15	2,38	113,60	30,74	144,33
Valle d'Aosta	133,35	50,16	183,51	8,06	0,48	8,54	1,74	143,15	50,64	193,79
Lombardia	106,56	22,30	128,86	8,80	0,18	8,98	0,68	116,04	22,48	138,52
P.A. Bolzano	115,47	30,94	146,41	6,06	0,26	6,32	3,43	124,97	31,20	156,17
P.A. Trento	99,13	41,37	140,50	8,71	1,66	10,38	3,62	111,46	43,04	154,50
Veneto	95,21	29,88	125,09	4,64	0,55	5,20	2,03	101,89	30,43	132,32
Friuli V.G.	108,86	30,17	139,02	2,97	0,36	3,33	2,51	114,34	30,53	144,87
Liguria	111,09	43,98	155,07	9,11	0,50	9,61	1,58	121,78	44,48	166,26
Emilia Romagna	114,00	29,62	143,63	3,79	0,62	4,41	7,10	124,90	30,24	155,14
Toscana	93,89	21,80	115,69	2,23	0,23	2,46	0,90	97,02	22,03	119,05
Umbria	123,98	24,66	148,64	4,18	0,61	4,78	0,51	128,67	25,26	153,93
Marche	92,96	22,83	115,79	3,19	0,23	3,42	3,87	100,02	23,06	123,08
Lazio	100,80	40,50	141,30	5,27	0,75	6,02	1,11	107,18	41,26	148,43
Abruzzo	113,41	34,52	147,93	5,38	0,08	5,46	1,38	120,16	34,60	154,76
Molise	120,50	48,87	169,37	4,34	0,48	4,82	1,73	126,57	49,35	175,93
Campania	92,49	40,78	133,27	2,66	0,39	3,05	1,33	96,48	41,17	137,64
Puglia	121,03	26,51	147,54	4,22	0,43	4,66	0,67	125,92	26,94	152,86
Basilicata	104,83	22,85	127,67	4,17	0,41	4,58	2,34	111,33	23,26	134,59
Calabria	96,58	27,81	124,39	4,92	0,47	5,39	1,09	102,58	28,28	130,86
Sicilia	99,58	23,58	123,17	3,55	0,53	4,08	0,70	103,83	24,11	127,95
Sardegna	116,24	37,26	153,50	1,92	0,34	2,27	1,13	119,29	37,60	156,89
ITALIA	103,94	30,02	133,95	5,13	0,43	5,56	1,76	110,82	30,45	141,27

Tassi di ospedalizzazione calcolati sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero o genere errati.

Tavola 5.3 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	94,85	28,91	123,76	6,43	0,38	6,80	1,81	103,09	29,29	132,38
Valle d'Aosta	125,97	46,74	172,72	6,90	0,40	7,29	1,35	134,22	47,14	181,36
Lombardia	101,13	22,31	123,44	7,77	0,18	7,95	0,57	109,48	22,49	131,97
P.A. Bolzano	114,91	31,14	146,05	5,88	0,26	6,13	3,27	124,05	31,40	155,45
P.A. Trento	95,29	40,70	135,99	8,00	1,58	9,59	3,11	106,40	42,28	148,69
Veneto	89,69	29,24	118,93	4,12	0,52	4,65	1,69	95,50	29,76	125,27
Friuli V.G.	96,31	29,34	125,65	2,48	0,33	2,82	1,81	100,60	29,68	130,28
Liguria	96,55	42,62	139,17	6,78	0,46	7,24	1,10	104,42	43,08	147,50
Emilia Romagna	103,73	28,69	132,42	3,28	0,58	3,87	5,29	112,31	29,27	141,58
Toscana	83,40	21,26	104,65	1,81	0,20	2,01	0,64	85,84	21,46	107,30
Umbria	112,01	24,10	136,11	3,51	0,56	4,07	0,37	115,89	24,66	140,55
Marche	85,41	22,12	107,53	2,74	0,22	2,97	2,83	90,98	22,34	113,33
Lazio	96,83	40,37	137,20	4,74	0,71	5,45	0,95	102,52	41,08	143,61
Abruzzo	105,92	33,91	139,82	4,54	0,08	4,62	1,06	111,52	33,99	145,51
Molise	112,10	46,34	158,44	3,78	0,45	4,23	1,29	117,17	46,79	163,96
Campania	94,91	41,45	136,36	2,76	0,39	3,15	1,37	99,03	41,85	140,88
Puglia	118,60	26,37	144,97	3,97	0,42	4,39	0,60	123,17	26,79	149,96
Basilicata	99,08	22,57	121,65	3,67	0,39	4,06	1,87	104,61	22,97	127,58
Calabria	94,41	27,79	122,20	4,62	0,46	5,08	0,95	99,99	28,24	128,23
Sicilia	97,62	23,68	121,31	3,41	0,52	3,93	0,63	101,67	24,21	125,87
Sardegna	111,48	35,92	147,40	1,74	0,32	2,06	0,97	114,18	36,24	150,42
ITALIA	98,49	29,58	128,07	4,55	0,41	4,96	1,46	104,50	29,99	134,49

Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero o genere errati.

La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al Censimento 2001.

Tavola 5.4 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA	TOTALE				
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario		Regime diurno	Totale			
Piemonte	94,54	28,85	123,39	6,43	0,37	6,81	1,81	102,78	29,23	132,01
	125,46	46,62	172,08	6,91	0,39	7,30	1,35	133,72	47,01	180,73
Lombardia	100,98	22,32	123,29	7,77	0,18	7,95	0,58	109,32	22,50	131,82
P.A. Bolzano	114,56	31,06	145,62	5,92	0,26	6,18	3,28	123,76	31,32	155,08
P.A. Trento	95,05	40,68	135,73	7,97	1,58	9,55	3,11	106,13	42,26	148,39
Veneto	89,50	29,22	118,71	4,12	0,52	4,64	1,69	95,31	29,73	125,04
Friuli V.G.	96,23	29,36	125,60	2,48	0,33	2,81	1,81	100,52	29,70	130,22
Liguria	96,38	42,56	138,94	6,78	0,46	7,24	1,10	104,26	43,02	147,27
Emilia Romagna	103,40	28,63	132,02	3,28	0,58	3,86	5,30	111,98	29,21	141,18
Toscana	83,08	21,19	104,27	1,81	0,20	2,01	0,64	85,53	21,39	106,92
Umbria	111,52	24,00	135,51	3,52	0,56	4,07	0,36	115,40	24,55	139,95
Marche	85,04	22,05	107,09	2,75	0,22	2,97	2,82	90,61	22,27	112,88
Lazio	96,50	40,26	136,75	4,75	0,71	5,47	0,95	102,20	40,97	143,17
Abruzzo	105,53	33,85	139,38	4,55	0,08	4,63	1,06	111,14	33,93	145,07
Molise	111,75	46,23	157,98	3,79	0,45	4,24	1,28	116,83	46,68	163,51
Campania	94,53	41,31	135,84	2,76	0,39	3,16	1,37	98,66	41,70	140,37
Puglia	118,09	26,28	144,37	3,97	0,42	4,39	0,60	122,66	26,70	149,36
Basilicata	98,64	22,55	121,19	3,70	0,39	4,09	1,88	104,22	22,94	127,16
Calabria	93,86	27,66	121,51	4,63	0,46	5,09	0,96	99,45	28,11	127,56
Sicilia	97,24	23,59	120,83	3,42	0,52	3,95	0,64	101,30	24,11	125,42
Sardegna	111,26	35,85	147,11	1,74	0,32	2,06	0,96	113,96	36,17	150,13
ITALIA	98,18	29,51	127,69	4,55	0,41	4,97	1,46	104,19	29,92	134,11

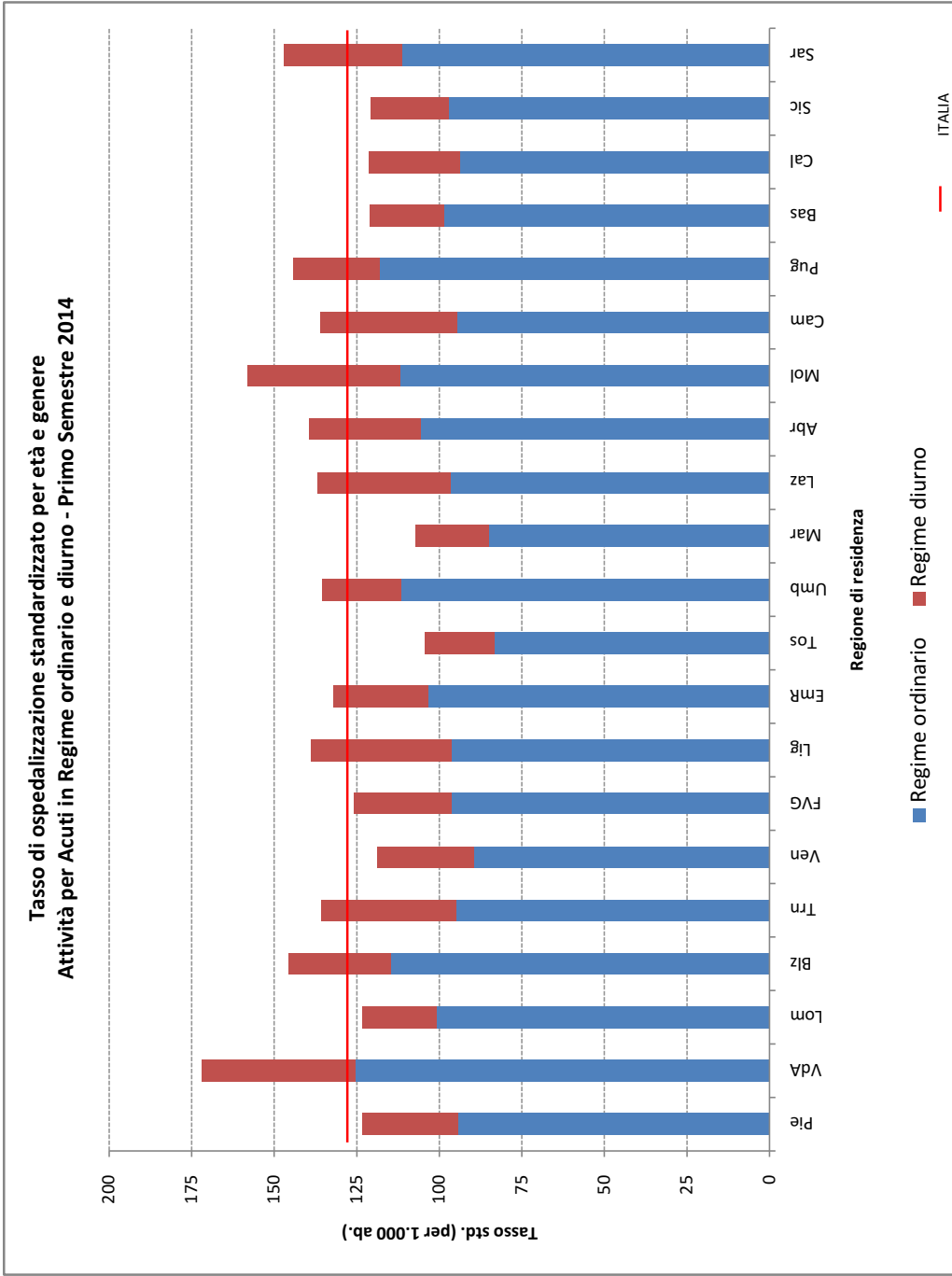
Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero o genere errati.

La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al Censimento 2001.

Tavola 5.5 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	TASSO STD ACUTI	
	Regime ordinario	Regime diurno
Piemonte	94,54	28,85
Valle d'Aosta	125,46	46,62
Lombardia	100,98	22,32
P.A. Bolzano	114,56	31,06
P.A. Trento	95,05	40,68
Veneto	89,50	29,22
Friuli V.G.	96,23	29,36
Liguria	96,38	42,56
Emilia Romagna	103,40	28,63
Toscana	83,08	21,19
Umbria	111,52	24,00
Marche	85,04	22,05
Lazio	96,50	40,26
Abruzzo	105,53	33,85
Molise	111,75	46,23
Campania	94,53	41,31
Puglia	118,09	26,28
Basilicata	98,64	22,55
Calabria	93,86	27,66
Sicilia	97,24	23,59
Sardegna	111,26	35,85
ITALIA	98,18	29,51



Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero o genere errati.

La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al Censimento 2001.

Tavola 5.6 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI IN REGIME ORDINARIO			ACUTI IN REGIME DIURNO		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	88,08	6,46	94,54	26,44	2,41	28,85
Valle d'Aosta	105,40	20,06	125,46	40,89	5,73	46,62
Lombardia	97,59	3,38	100,98	21,13	1,19	22,32
P.A. Bolzano	109,89	4,67	114,56	29,45	1,61	31,06
P.A. Trento	81,49	13,55	95,05	34,67	6,01	40,68
Veneto	83,95	5,55	89,50	26,55	2,67	29,22
Friuli V.G.	90,64	5,59	96,23	26,62	2,75	29,36
Liguria	82,28	14,10	96,38	38,41	4,15	42,56
Emilia Romagna	97,55	5,85	103,40	26,50	2,12	28,63
Toscana	77,34	5,75	83,08	18,81	2,39	21,19
Umbria	99,53	11,99	111,52	18,77	5,22	24,00
Marche	72,14	12,90	85,04	18,26	3,79	22,05
Lazio	88,98	7,52	96,50	38,10	2,16	40,26
Abruzzo	88,04	17,49	105,53	26,96	6,89	33,85
Molise	84,34	27,42	111,75	35,88	10,35	46,23
Campania	85,73	8,80	94,53	38,56	2,76	41,31
Puglia	108,55	9,54	118,09	23,47	2,81	26,28
Basilicata	75,76	22,88	98,64	14,50	8,04	22,55
Calabria	74,28	19,58	93,86	21,95	5,70	27,66
Sicilia	90,93	6,31	97,24	21,95	1,64	23,59
Sardegna	105,29	5,97	111,26	33,76	2,09	35,85
ITALIA	90,48	7,70	98,18	26,88	2,63	29,51

Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero o genere errati.

La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al Censimento 2001.

Tavola 5.7 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Riabilitazione - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	RIABILITAZIONE IN REGIME ORDINARIO			RIABILITAZIONE IN REGIME DIURNO		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	5,72	0,71	6,43	0,35	0,03	0,37
Valle d'Aosta	5,13	1,78	6,91	0,24	0,15	0,39
Lombardia	7,09	0,68	7,77	0,16	0,02	0,18
P.A. Bolzano	5,51	0,41	5,92	0,24	0,01	0,26
P.A. Trento	6,56	1,42	7,97	1,49	0,09	1,58
Veneto	3,64	0,48	4,12	0,50	0,02	0,52
Friuli V.G.	1,70	0,78	2,48	0,19	0,15	0,33
Liguria	5,13	1,65	6,78	0,41	0,05	0,46
Emilia Romagna	2,65	0,63	3,28	0,56	0,02	0,58
Toscana	1,38	0,43	1,81	0,15	0,05	0,20
Umbria	2,60	0,92	3,52	0,48	0,08	0,56
Marche	1,83	0,92	2,75	0,15	0,07	0,22
Lazio	4,28	0,47	4,75	0,69	0,02	0,71
Abruzzo	3,66	0,89	4,55	0,02	0,06	0,08
Molise	2,22	1,58	3,79	0,39	0,06	0,45
Campania	2,00	0,76	2,76	0,36	0,03	0,39
Puglia	3,18	0,79	3,97	0,40	0,02	0,42
Basilicata	1,83	1,87	3,70	0,23	0,16	0,39
Calabria	3,19	1,45	4,63	0,38	0,08	0,46
Sicilia	2,82	0,60	3,42	0,49	0,03	0,52
Sardegna	1,30	0,44	1,74	0,29	0,03	0,32
ITALIA	3,84	0,72	4,55	0,38	0,03	0,41

Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero o genere errati.

La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al Censimento 2001.

Tavola 5.8 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Lungodegenza - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	LUNGODEGENZA		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	1,79	0,02	1,81
Valle d'Aosta	1,28	0,07	1,35
Lombardia	0,45	0,13	0,58
P.A. Bolzano	3,26	0,02	3,28
P.A. Trento	2,99	0,12	3,11
Veneto	1,61	0,07	1,69
Friuli V.G.	1,78	0,03	1,81
Liguria	1,04	0,06	1,10
Emilia Romagna	5,27	0,03	5,30
Toscana	0,56	0,08	0,64
Umbria	0,29	0,07	0,36
Marche	2,77	0,05	2,82
Lazio	0,92	0,04	0,95
Abruzzo	0,98	0,09	1,06
Molise	1,19	0,10	1,28
Campania	1,32	0,04	1,37
Puglia	0,54	0,06	0,60
Basilicata	1,78	0,10	1,88
Calabria	0,85	0,10	0,96
Sicilia	0,60	0,03	0,64
Sardegna	0,94	0,02	0,96
ITALIA	1,40	0,06	1,46

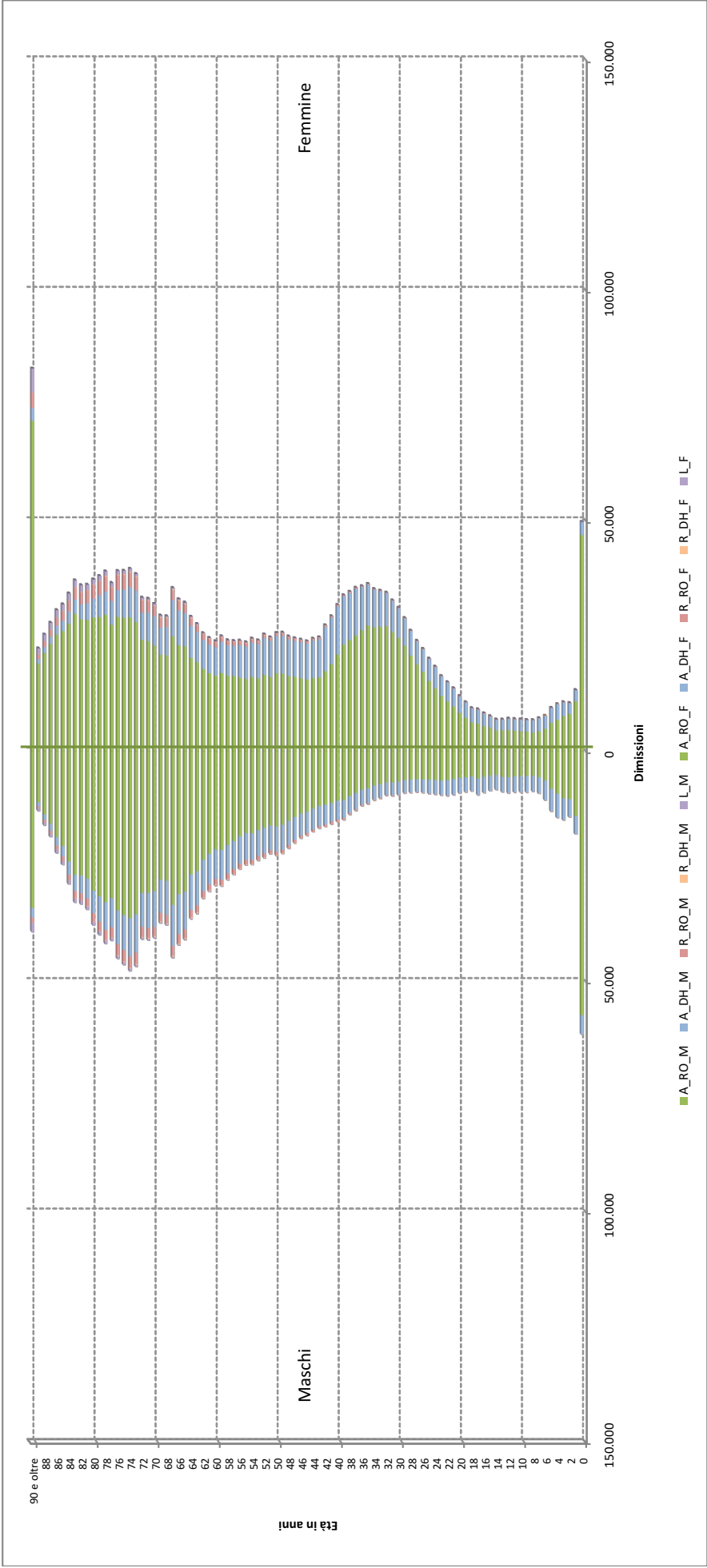
Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero o genere errati.

La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al Censimento 2001.

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014



Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, età o genere non validi.

Tavola 5.10 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Primo Semestre 2014

FASCE DI ETÀ	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	
Meno di 1 anno					
Da 1 a 4 anni	404,65	27,24	0,37	0,09	0,01
Da 5 a 14 anni	68,55	25,71	0,63	0,20	-
Da 15 a 24 anni	35,62	21,69	0,52	0,24	0,00
Da 25 a 44 anni	46,27	22,29	0,68	0,23	0,06
Da 45 a 64 anni	73,67	27,41	1,05	0,24	0,17
Da 65 a 74 anni	82,09	30,76	4,13	0,54	0,65
75 anni e oltre	170,01	45,06	13,68	0,93	2,52
	272,22	35,63	19,43	0,62	11,66
TOTALE	103,94	30,02	5,13	0,43	1,76

Tassi di ospedalizzazione calcolati sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero o genere errati.

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Tasso complessivo
Piemonte	492,34	53,30	31,30	47,23	74,21	81,17	161,90	240,06	103,47
Valle d'Aosta	470,03	65,25	45,92	66,96	103,91	97,87	212,05	345,06	133,35
Lombardia	400,86	69,48	39,04	49,80	76,74	82,30	174,86	277,20	106,56
P.A. Bolzano	372,05	49,29	27,86	52,41	84,21	87,98	207,02	379,23	115,47
P.A. Trento	363,71	37,31	24,88	43,05	73,18	73,48	167,78	299,36	99,13
Veneto	319,22	40,23	25,07	37,96	67,80	69,76	155,19	289,21	95,21
Friuli V.G.	324,94	33,64	23,99	43,12	70,33	80,17	172,66	302,67	108,86
Liguria	488,53	65,41	36,21	49,83	76,57	75,87	153,67	263,83	111,09
Emilia Romagna	402,49	59,34	35,25	49,84	77,78	86,59	172,64	302,95	114,00
Toscana	296,04	30,65	19,12	38,54	63,38	68,97	145,84	256,86	93,89
Umbria	402,66	68,98	41,06	56,63	85,69	95,62	185,67	309,53	123,98
Marche	327,54	52,01	31,51	42,92	68,43	72,35	142,01	223,93	92,96
Lazio	448,36	77,53	37,03	44,44	73,15	77,82	164,00	266,60	100,80
Abruzzo	558,39	100,32	49,32	47,23	74,58	87,91	177,47	282,81	113,41
Molise	543,81	80,92	44,87	50,58	82,22	100,22	199,75	274,89	120,50
Campania	314,66	66,24	31,05	44,61	69,26	84,40	179,91	244,81	92,49
Puglia	552,89	116,38	50,62	56,06	86,00	101,62	200,86	302,62	121,03
Basilicata	370,81	70,77	39,20	39,09	71,98	88,03	173,70	271,23	104,83
Calabria	436,68	74,28	38,12	42,29	69,18	84,55	167,56	231,85	96,58
Sicilia	380,33	95,54	42,60	43,35	68,32	83,39	174,51	258,75	99,58
Sardegna	532,08	100,14	43,72	52,72	82,78	90,85	177,46	312,49	116,24
ITALIA	404,65	68,55	35,62	46,27	73,67	82,09	170,01	272,22	103,94

Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, genere o età errati.

Tavola 5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi		Maschi		Maschi		Maschi		Maschi		Maschi		Maschi		Maschi		Maschi	
	Femmine		Femmine		Femmine		Femmine		Femmine		Femmine		Femmine		Femmine		Femmine	
Piemonte	520,90	462,31	58,77	47,47	34,34	28,07	39,58	55,31	40,49	108,18	88,28	74,28	198,01	129,73	298,62	203,23	101,92	104,93
Valle d'Aosta	534,65	410,26	74,10	56,14	48,80	42,84	50,92	83,71	54,95	153,09	112,32	83,39	257,94	168,41	424,23	297,37	129,33	137,19
Lombardia	422,25	377,96	76,89	61,59	42,61	35,23	42,17	57,96	43,08	111,37	89,96	74,79	215,70	138,76	345,95	235,82	103,86	109,13
P.A. Bolzano	394,60	347,41	53,04	45,29	30,42	25,12	43,29	62,01	45,29	123,78	97,41	78,45	246,96	171,60	431,73	345,40	108,13	122,62
P.A. Trento	384,46	341,96	37,20	37,43	28,55	20,96	37,08	49,33	36,33	110,32	77,89	69,08	203,07	135,31	361,53	263,11	92,59	105,37
Veneto	344,82	292,35	44,37	35,85	28,25	21,69	30,37	45,97	34,19	101,93	74,86	64,71	188,39	125,31	344,90	255,78	89,47	100,67
Friuli V.G.	366,61	280,33	40,04	26,88	24,86	23,06	35,32	50,75	38,46	103,11	87,26	73,23	206,65	142,28	357,20	270,82	104,38	113,05
Liguria	522,06	452,23	73,52	56,99	38,60	33,68	37,17	63,21	41,30	111,71	81,25	70,77	184,76	127,23	313,09	234,07	107,06	114,75
Emilia Romagna	439,39	364,21	67,37	50,82	39,29	30,96	41,92	58,27	44,30	111,44	92,57	80,84	205,28	143,71	360,98	265,59	110,12	117,65
Toscana	313,44	277,55	35,25	25,80	21,45	16,65	32,39	45,05	34,93	91,51	73,75	64,45	173,10	121,98	302,95	227,36	90,22	97,29
Umbria	412,76	391,88	75,84	61,83	47,25	34,47	48,26	65,44	51,04	119,62	103,85	87,93	222,53	152,75	372,53	269,26	121,93	125,87
Marche	354,95	297,66	59,63	43,99	34,70	28,11	38,40	47,71	39,88	96,98	78,07	66,85	172,26	114,98	275,71	190,30	91,65	94,18
Lazio	476,82	416,98	85,11	69,52	40,20	33,66	35,40	54,09	36,84	108,90	82,43	73,55	195,21	137,34	318,52	233,42	94,73	106,44
Abruzzo	610,13	503,23	111,27	88,61	52,36	46,08	37,74	57,26	44,38	105,15	93,72	82,36	212,76	145,31	337,42	247,01	110,92	115,76
Molise	604,90	478,50	97,58	63,12	49,99	39,39	42,28	59,35	45,99	119,63	110,94	89,81	234,81	167,36	341,44	231,95	119,44	121,51
Campania	332,10	296,53	73,20	58,86	34,29	27,64	35,39	54,24	39,23	98,72	92,64	76,67	219,17	145,26	298,20	211,51	89,07	95,72
Puglia	603,04	500,31	132,05	99,78	55,71	45,25	45,60	67,09	49,88	121,83	108,45	95,26	241,68	164,71	372,93	256,46	118,39	123,51
Basilicata	387,65	352,64	87,18	53,11	43,60	34,48	35,12	43,29	43,62	100,94	94,78	81,47	205,83	144,86	329,14	231,62	103,71	105,90
Calabria	483,99	387,40	81,73	66,37	41,57	34,48	33,66	51,33	38,50	99,59	94,43	75,13	204,69	133,14	280,07	199,12	95,19	97,90
Sicilia	407,30	351,88	105,56	85,07	46,37	38,60	31,29	56,05	37,72	98,78	92,60	74,86	213,24	140,52	311,28	223,87	97,14	101,88
Sardegna	567,88	493,91	112,99	86,35	46,26	41,00	42,73	63,46	48,30	118,36	99,00	82,97	209,43	148,90	367,01	277,05	111,51	120,78
ITALIA	433,20	374,35	76,38	60,26	39,05	31,98	37,56	55,48	40,73	106,72	88,33	75,55	205,70	138,45	329,36	236,17	100,48	107,20

Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e ammessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, genere o età errati.

Tavola 5.13 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Tasso complessivo
Piemonte	14,83	15,22	13,79	21,89	26,15	31,02	48,26	43,20	30,33
Valle d'Aosta	13,32	27,67	17,41	19,51	34,48	44,75	98,28	116,49	50,16
Lombardia	13,91	17,44	14,47	16,44	26,40	19,96	30,35	24,44	22,30
P.A. Bolzano	19,04	31,07	18,06	19,23	31,50	33,20	45,17	38,68	30,94
P.A. Trento	14,85	27,24	25,10	24,03	35,39	48,32	69,19	51,12	41,37
Veneto	16,45	27,13	19,22	20,42	26,22	31,80	46,82	36,66	29,88
Friuli V.G.	22,28	22,33	18,53	21,16	29,50	32,22	43,11	30,36	30,17
Liguria	32,35	37,20	33,22	32,01	41,72	44,77	61,03	45,31	43,98
Emilia Romagna	12,43	13,12	11,40	18,88	28,37	33,02	47,00	35,90	29,62
Toscana	4,65	9,24	8,92	17,29	22,12	24,41	31,62	22,42	21,80
Umbria	30,44	24,48	23,40	18,36	21,56	24,52	33,09	28,71	24,66
Marche	14,92	16,83	13,83	16,63	19,90	23,91	34,37	29,79	22,83
Lazio	102,39	74,69	63,57	36,00	28,75	35,03	53,35	40,28	40,50
Abruzzo	28,98	30,12	24,63	25,54	31,48	37,04	48,66	39,24	34,52
Molise	38,84	37,71	26,23	31,09	33,93	49,47	87,41	79,94	48,87
Campania	35,58	26,62	22,35	26,44	33,33	44,51	77,90	66,30	40,78
Puglia	25,94	23,28	23,62	20,83	23,79	29,28	36,22	26,87	26,51
Basilicata	28,11	17,97	14,74	17,52	20,81	24,10	33,98	27,55	22,85
Calabria	34,75	26,92	20,51	22,68	25,49	30,21	40,58	27,94	27,81
Sicilia	9,48	16,08	14,61	19,42	24,63	25,37	33,72	23,80	23,58
Sardegna	19,99	17,78	15,73	25,96	32,51	39,16	59,69	55,59	37,26
ITALIA	27,24	25,71	21,69	22,29	27,41	30,76	45,06	35,63	30,02

Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, genere o età errati.

Tavola 5.14 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	16,06	13,54	17,94	12,33	15,68	11,78	20,27	23,59	16,09	36,27	28,20	33,74	53,80	43,33	57,76	34,04	28,45	32,09
Valle d'Aosta	19,80	7,33	38,27	16,76	21,19	13,37	18,23	20,84	20,07	48,95	46,63	42,87	111,21	85,99	129,84	108,45	48,00	52,22
Lombardia	16,21	11,44	20,62	14,05	16,24	12,58	13,28	19,82	11,50	41,73	20,05	19,87	38,87	22,81	37,15	16,79	19,96	24,54
P.A. Bolzano	28,45	8,76	36,91	24,84	22,06	13,80	20,33	18,07	21,00	42,18	34,01	32,38	53,60	37,69	52,70	29,65	30,68	31,19
P.A. Trento	13,29	13,97	38,29	15,66	30,53	19,30	25,32	22,67	24,21	46,65	43,59	53,06	76,11	62,82	66,35	42,24	39,55	43,11
Veneto	19,26	13,50	33,41	20,48	22,43	15,82	20,08	20,77	17,17	35,40	28,17	35,39	53,89	40,46	53,52	26,55	28,64	31,05
Friuli V.G.	26,93	17,30	26,60	17,82	20,86	16,07	21,40	20,91	17,57	41,78	29,26	35,11	48,38	38,41	45,62	22,61	28,25	31,97
Liguria	38,67	25,50	42,41	31,80	36,34	29,91	30,15	33,97	25,20	58,18	40,77	48,56	68,26	54,88	60,60	36,07	41,44	46,28
Emilia Romagna	14,56	10,21	15,60	10,48	13,83	8,82	17,13	20,75	15,48	41,33	28,74	37,14	52,59	42,04	49,17	27,35	26,52	32,54
Toscana	5,18	4,09	11,94	6,39	10,14	7,60	15,07	19,63	13,60	30,55	22,76	25,98	36,17	27,63	30,83	17,04	20,26	23,23
Umbria	33,24	27,46	30,16	18,55	28,43	18,05	16,43	20,39	12,58	30,35	20,78	28,01	39,13	27,69	38,95	22,16	23,28	25,93
Marche	18,57	10,95	21,50	11,91	16,20	11,30	16,81	16,43	13,70	26,09	20,67	27,03	38,58	30,61	42,26	21,70	22,10	23,53
Lazio	112,47	91,27	86,48	62,23	70,02	56,74	34,42	37,70	19,24	38,12	32,40	37,47	61,82	46,10	55,55	29,89	40,34	40,66
Abruzzo	32,67	25,04	37,03	22,72	27,69	21,38	24,46	26,67	19,64	43,47	31,92	41,94	53,15	44,57	50,02	32,18	31,46	37,42
Molise	34,97	42,99	50,02	24,55	30,20	21,97	29,91	32,34	22,71	45,52	47,40	51,49	98,05	77,58	104,43	64,13	48,14	49,58
Campania	42,17	28,72	30,81	22,17	25,41	19,11	27,20	25,65	22,12	44,33	40,42	48,34	88,59	68,47	85,33	54,43	38,52	42,92
Puglia	29,14	22,58	27,46	18,86	25,37	21,77	19,93	21,77	15,54	31,97	26,96	31,44	41,35	31,67	36,71	20,40	25,01	27,92
Basilicata	37,05	18,45	20,41	15,34	16,06	13,34	16,58	18,53	11,28	30,54	20,57	27,53	37,66	30,68	34,35	22,89	20,16	25,42
Calabria	40,39	28,88	34,07	19,33	24,50	16,30	21,30	23,49	16,96	33,94	29,47	30,91	48,76	33,00	39,27	20,25	27,49	28,12
Sicilia	12,49	6,31	20,85	11,11	17,23	11,84	19,10	19,75	15,28	33,93	23,63	26,99	41,26	27,10	34,08	16,98	22,36	24,73
Sardegna	23,51	16,24	20,07	15,32	17,67	13,66	25,01	26,99	19,27	46,17	35,87	42,35	71,08	49,52	75,18	42,86	34,75	39,67
ITALIA	31,32	22,92	30,66	20,47	24,53	18,69	21,16	23,49	16,46	38,40	28,29	33,13	52,29	38,68	49,11	27,13	28,28	31,65

Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, genere o età errati.

Tavola 5.15 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Tasso complessivo
Piemonte	-	0,27	0,37	1,03	2,12	6,84	18,36	23,88	7,74
Valle d'Aosta	-	-	-	0,70	1,56	5,59	20,42	33,77	8,06
Lombardia	0,43	1,22	1,00	1,19	1,59	6,58	22,34	36,42	8,80
P.A. Bolzano	-	-	0,07	0,59	0,88	3,96	14,67	36,15	6,06
P.A. Trento	-	0,56	0,26	0,92	1,65	7,66	26,04	32,68	8,71
Veneto	0,10	0,26	0,49	0,62	0,79	3,53	13,36	17,78	4,64
Friuli V.G.	-	0,15	0,29	0,53	0,97	2,78	7,18	7,76	2,97
Liguria	0,18	0,21	0,29	1,17	1,91	6,66	20,39	26,79	9,11
Emilia Romagna	1,65	0,43	0,51	0,75	1,00	3,48	10,20	10,55	3,79
Toscana	0,27	0,23	0,20	0,37	0,44	1,69	5,16	7,69	2,23
Umbria	0,55	0,26	0,23	0,45	0,98	3,76	11,99	11,24	4,18
Marche	0,16	0,33	0,25	0,43	1,12	2,84	8,05	9,17	3,19
Lazio	0,35	0,50	0,22	0,45	0,72	3,47	13,84	25,40	5,27
Abruzzo	-	0,22	0,24	0,56	0,84	3,71	13,70	21,98	5,38
Molise	-	0,42	0,45	0,37	1,12	3,60	13,91	11,90	4,34
Campania	0,04	0,37	0,28	0,31	0,52	2,58	8,56	11,86	2,66
Puglia	1,08	2,08	1,08	0,48	0,79	3,51	12,11	16,10	4,22
Basilicata	0,49	1,21	0,38	0,57	0,72	3,57	10,60	15,60	4,17
Calabria	0,37	0,60	0,63	0,79	1,02	4,21	14,62	18,69	4,92
Sicilia	0,05	0,43	0,59	0,79	1,02	3,37	10,59	11,84	3,55
Sardegna	-	0,46	0,25	0,29	0,49	1,70	5,88	5,69	1,92
ITALIA	0,37	0,63	0,52	0,68	1,05	4,13	13,68	19,43	5,13

Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, genere o età errati.

Tavola 5.16 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	-	-	0,30	0,24	0,47	0,26	0,91	1,16	2,55	1,69	7,44	6,27	18,21	18,50	22,23	24,92	7,26	8,19
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	0,69	0,72	1,79	1,32	6,39	4,80	18,49	22,25	30,19	35,92	7,04	9,02
Lombardia	0,57	0,28	1,62	0,78	1,14	0,86	1,05	1,33	1,87	1,30	7,39	5,77	23,44	21,37	36,75	36,22	8,36	9,21
P.A. Bolzano	-	-	-	-	0,07	0,07	0,74	0,43	0,91	0,84	3,61	4,31	12,55	16,55	27,34	41,82	4,46	7,62
P.A. Trento	-	-	0,36	0,76	0,42	0,08	0,79	1,05	1,88	1,41	9,33	5,99	29,99	22,41	35,17	31,23	9,05	8,39
Veneto	0,19	-	0,30	0,22	0,55	0,44	0,63	0,62	0,99	0,58	3,99	3,07	13,00	13,69	17,50	17,96	4,34	4,92
Friuli V.G.	-	-	0,19	0,10	0,26	0,31	0,64	0,40	1,01	0,92	2,69	2,87	7,03	7,31	8,41	7,38	2,79	3,14
Liguria	-	0,38	0,08	0,34	0,37	0,20	0,81	1,55	2,31	1,50	7,30	6,05	21,05	19,84	25,10	27,81	8,43	9,72
Emilia Romagna	2,10	1,20	0,50	0,35	0,48	0,55	0,76	0,74	1,13	0,87	3,71	3,25	10,51	9,92	11,03	10,24	3,73	3,85
Toscana	0,40	0,14	0,40	0,06	0,26	0,14	0,53	0,21	0,63	0,27	1,97	1,43	5,06	5,25	7,90	7,55	2,21	2,25
Umbria	1,07	-	0,50	-	0,25	0,21	0,59	0,31	1,33	0,64	3,98	3,55	12,02	11,96	11,36	11,17	4,11	4,24
Marche	0,30	-	0,35	0,30	0,31	0,18	0,57	0,29	1,60	0,65	3,29	2,42	7,74	8,34	9,04	9,25	3,20	3,18
Lazio	0,45	0,25	0,55	0,45	0,24	0,20	0,66	0,22	0,93	0,51	3,97	3,00	13,54	14,10	22,40	27,32	4,68	5,82
Abruzzo	-	-	0,17	0,27	0,23	0,25	0,83	0,28	1,17	0,52	4,35	3,11	13,33	14,03	19,90	23,34	4,95	5,78
Molise	-	-	0,82	-	0,73	0,16	0,12	0,63	1,58	0,64	3,50	3,70	13,46	14,33	9,68	13,33	3,89	4,77
Campania	-	0,08	0,42	0,31	0,30	0,26	0,43	0,19	0,65	0,39	3,07	2,11	8,80	8,35	10,67	12,61	2,58	2,74
Puglia	1,64	0,49	2,74	1,39	1,33	0,82	0,50	0,46	1,08	0,50	3,87	3,17	12,16	12,07	16,60	15,76	4,19	4,25
Basilicata	-	1,03	1,49	0,92	0,59	0,16	0,61	0,52	0,93	0,50	3,64	3,51	8,38	12,60	11,97	18,09	3,40	4,91
Calabria	0,72	-	0,78	0,41	0,86	0,39	1,03	0,54	1,16	0,87	4,43	4,00	13,95	15,24	16,82	19,95	4,53	5,29
Sicilia	-	0,09	0,43	0,43	0,75	0,42	0,92	0,65	1,15	0,90	3,44	3,31	9,09	11,90	9,46	13,41	3,07	4,00
Sardegna	-	-	0,15	0,80	0,31	0,18	0,39	0,19	0,64	0,34	1,63	1,78	5,20	6,48	4,98	6,14	1,70	2,14
ITALIA	0,49	0,23	0,77	0,47	0,61	0,43	0,73	0,63	1,28	0,82	4,58	3,70	13,67	13,69	18,46	20,04	4,81	5,42

Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, genere o età errati.

Tavola 5.17 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Tasso complessivo
Piemonte	-	0,05	0,11	0,22	0,29	0,43	0,80	0,69	0,41
Valle d'Aosta	-	-	-	-	0,06	0,43	0,56	2,55	0,48
Lombardia	0,21	0,30	0,52	0,25	0,11	0,12	0,16	0,13	0,18
P.A. Bolzano	-	0,18	0,21	0,10	0,13	0,39	0,56	0,26	0,26
P.A. Trento	-	-	0,18	0,44	0,72	2,18	4,78	3,05	1,66
Veneto	0,10	0,34	0,53	0,35	0,19	0,54	1,35	1,01	0,55
Friuli V.G.	-	0,24	0,19	0,19	0,21	0,48	0,75	0,29	0,36
Liguria	-	0,25	0,32	0,61	0,28	0,43	0,91	0,76	0,50
Emilia Romagna	0,48	0,38	0,17	0,30	0,39	0,76	1,29	0,85	0,62
Toscana	-	0,02	0,02	0,06	0,09	0,30	0,53	0,39	0,23
Umbria	-	-	0,03	0,25	0,37	0,82	1,42	0,76	0,61
Marche	0,16	0,07	0,14	0,17	0,13	0,30	0,54	0,17	0,23
Lazio	0,04	0,33	0,15	0,22	0,36	0,90	1,95	1,45	0,75
Abruzzo	-	0,04	0,09	0,06	0,07	0,07	0,19	0,06	0,08
Molise	-	-	0,23	0,37	0,34	0,71	0,55	0,56	0,48
Campania	0,04	0,06	0,04	0,17	0,23	0,62	0,94	0,49	0,39
Puglia	-	0,11	0,14	0,20	0,28	0,78	0,70	0,33	0,43
Basilicata	-	0,22	0,15	0,19	0,21	0,70	0,71	0,42	0,41
Calabria	-	0,14	0,13	0,19	0,22	0,59	1,19	0,93	0,47
Sicilia	-	0,10	0,26	0,25	0,33	0,76	1,23	0,57	0,53
Sardegna	-	0,62	0,29	0,08	0,11	0,41	0,75	0,57	0,34
ITALIA	0,09	0,20	0,24	0,23	0,24	0,54	0,93	0,62	0,43

Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, genere o età errati.

Tavola 5.18 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi	
Piemonte	-	-	0,08	0,03	0,13	0,10	0,25	0,18	0,36	0,22	0,48	0,37	0,91	0,71	0,81	0,62	0,46	0,36
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	0,12	-	0,43	0,43	1,16	-	4,53	1,36	0,67	0,30
Lombardia	0,26	0,14	0,28	0,31	0,76	0,27	0,25	0,24	0,12	0,10	0,13	0,11	0,22	0,10	0,19	0,09	0,22	0,14
P.A. Bolzano	-	-	0,36	-	0,21	0,22	0,07	0,14	0,23	0,03	0,40	0,38	0,68	0,45	0,11	0,35	0,29	0,23
P.A. Trento	-	-	-	-	0,21	0,15	0,65	0,23	0,88	0,55	2,93	1,42	5,33	4,27	3,10	3,03	1,95	1,39
Veneto	0,19	-	0,32	0,36	0,66	0,38	0,31	0,40	0,22	0,15	0,68	0,41	1,81	0,94	1,78	0,55	0,70	0,41
Friuli V.G.	-	-	0,38	0,10	0,19	0,20	0,23	0,16	0,18	0,23	0,60	0,36	0,88	0,64	0,32	0,27	0,41	0,31
Liguria	-	-	0,41	0,09	0,40	0,23	0,24	1,01	0,31	0,25	0,52	0,34	1,18	0,68	1,22	0,48	0,59	0,42
Emilia Romagna	0,52	0,43	0,31	0,45	0,19	0,13	0,33	0,28	0,41	0,36	0,96	0,57	1,60	1,01	1,00	0,75	0,72	0,53
Toscana	-	-	0,03	-	0,01	0,04	0,10	0,01	0,11	0,08	0,43	0,18	0,77	0,31	0,66	0,21	0,32	0,14
Umbria	-	-	-	-	0,05	-	0,39	0,10	0,43	0,30	1,05	0,60	1,54	1,30	1,03	0,60	0,73	0,49
Marche	-	0,33	0,14	-	0,14	0,15	0,22	0,11	0,14	0,12	0,34	0,26	0,58	0,50	0,21	0,15	0,26	0,20
Lazio	0,08	-	0,32	0,34	0,22	0,08	0,28	0,16	0,46	0,25	0,99	0,83	2,02	1,89	1,66	1,31	0,81	0,70
Abruzzo	-	-	-	0,09	0,13	0,04	0,06	0,06	0,07	0,07	0,08	0,06	0,24	0,14	0,10	0,04	0,09	0,07
Molise	-	-	-	-	0,29	0,16	0,36	0,38	0,38	0,30	0,72	0,70	0,77	0,36	1,03	0,25	0,56	0,40
Campania	0,07	-	0,07	0,05	0,05	0,03	0,21	0,14	0,34	0,12	0,83	0,43	1,35	0,58	0,68	0,36	0,52	0,26
Puglia	-	-	0,11	0,11	0,15	0,13	0,21	0,20	0,37	0,19	0,94	0,63	0,84	0,58	0,51	0,21	0,53	0,35
Basilicata	-	-	0,21	0,23	0,29	-	0,31	0,07	0,23	0,18	0,82	0,58	1,13	0,34	0,52	0,35	0,52	0,30
Calabria	-	-	0,22	0,06	0,19	0,07	0,22	0,16	0,23	0,21	0,61	0,56	1,31	1,09	0,88	0,97	0,48	0,46
Sicilia	-	-	0,10	0,09	0,44	0,07	0,36	0,14	0,38	0,27	0,90	0,62	1,37	1,12	0,63	0,54	0,62	0,44
Sardegna	-	-	0,89	0,32	0,51	0,06	0,05	0,11	0,12	0,11	0,59	0,23	0,78	0,72	0,79	0,42	0,44	0,25
ITALIA	0,11	0,06	0,21	0,19	0,33	0,14	0,25	0,20	0,28	0,19	0,65	0,43	1,12	0,77	0,82	0,50	0,52	0,36

Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.
Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, genere o età errati.

Tavola 5.19 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Tasso complessivo
Piemonte	0,06	-	-	0,15	0,33	1,06	3,40	12,84	2,38
Valle d'Aosta	-	-	-	-	0,06	0,05	0,84	14,76	1,74
Lombardia	-	-	-	0,02	0,07	0,21	1,11	4,56	0,68
P.A. Bolzano	-	-	-	-	0,19	1,15	5,50	28,14	3,43
P.A. Trento	-	-	-	-	0,20	0,84	4,81	27,97	3,62
Veneto	-	-	-	0,02	0,04	0,50	2,89	14,97	2,03
Friuli V.G.	-	-	-	-	0,08	0,56	3,21	15,75	2,51
Liguria	-	-	0,02	0,38	0,30	0,77	1,87	6,86	1,58
Emilia Romagna	-	-	-	0,07	0,27	1,91	9,55	44,66	7,10
Toscana	-	-	0,01	-	0,02	0,26	1,00	5,54	0,90
Umbria	-	-	-	-	0,02	0,17	0,61	3,06	0,51
Marche	-	-	-	0,11	0,24	1,16	4,81	23,41	3,87
Lazio	0,04	-	-	0,01	0,03	0,26	1,46	8,65	1,11
Abruzzo	-	-	-	0,05	0,11	0,43	1,71	8,88	1,38
Molise	-	-	-	-	0,10	0,67	2,22	10,28	1,73
Campania	-	-	0,01	0,18	0,76	1,58	2,45	5,50	1,33
Puglia	-	-	-	-	0,07	0,27	1,10	4,77	0,67
Basilicata	-	-	-	-	0,23	0,82	3,25	15,03	2,34
Calabria	-	-	-	0,03	0,06	0,42	1,83	7,63	1,09
Sicilia	-	-	-	0,02	0,04	0,24	1,25	5,13	0,70
Sardegna	-	-	-	0,03	0,06	0,45	1,62	7,95	1,13
ITALIA	0,01	-	0,00	0,06	0,17	0,65	2,52	11,66	1,76

Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, genere o età errati.

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 5.20 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi		Maschi		Maschi		Maschi		Maschi		Maschi		Maschi		Maschi		Maschi	
	Femmine		Femmine		Femmine		Femmine		Femmine		Femmine		Femmine		Femmine		Femmine	
Piemonte	-	0,12	-	-	-	0,13	0,16	0,37	0,30	1,28	0,84	3,70	3,14	12,92	12,79	2,18	2,58	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	0,12	-	0,11	-	1,16	0,55	14,72	14,78	1,43	2,04	
Lombardia	-	-	-	-	-	0,02	0,01	0,09	0,05	0,24	0,19	0,95	1,26	3,33	5,31	0,46	0,89	
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	0,20	0,17	1,06	1,24	5,85	5,19	25,03	30,15	2,68	4,16	
P.A. Trento	-	-	-	-	-	-	-	0,17	0,23	1,00	0,69	4,41	5,18	25,18	29,60	2,70	4,49	
Veneto	-	-	-	-	-	0,03	-	0,05	0,03	0,59	0,41	3,33	2,49	14,27	15,39	1,69	2,37	
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	-	-	0,06	0,10	0,66	0,46	3,77	2,71	16,36	15,40	2,20	2,80	
Liguria	-	-	-	-	0,03	0,24	0,54	0,24	0,37	0,61	0,92	1,98	1,77	6,58	7,03	1,28	1,85	
Emilia Romagna	-	-	-	-	-	0,11	0,02	0,34	0,20	2,06	1,77	9,53	9,57	42,11	46,30	5,85	8,28	
Toscana	-	-	-	-	0,01	-	-	0,03	0,01	0,29	0,23	1,08	0,92	5,35	5,66	0,76	1,02	
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	0,02	0,02	0,23	0,11	0,79	0,45	4,23	2,31	0,60	0,43	
Marche	-	-	-	-	-	0,05	0,17	0,26	0,23	1,43	0,90	5,54	4,16	25,06	22,34	3,63	4,09	
Lazio	-	0,08	-	-	-	0,01	0,01	0,04	0,02	0,32	0,21	1,54	1,40	7,97	9,09	0,91	1,30	
Abruzzo	-	-	-	-	-	0,06	0,03	0,09	0,12	0,46	0,41	1,95	1,50	8,84	8,90	1,21	1,54	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	0,19	-	0,99	0,35	2,56	1,90	10,07	10,41	1,61	1,85	
Campania	-	-	-	-	0,01	0,23	0,13	0,95	0,58	1,85	1,32	2,64	2,29	5,46	5,53	1,38	1,28	
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	0,08	0,06	0,33	0,22	1,19	1,02	4,83	4,72	0,61	0,72	
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	0,31	0,16	0,69	0,94	2,87	3,59	13,07	16,37	1,80	2,86	
Calabria	-	-	-	-	-	0,02	0,04	0,07	0,04	0,43	0,41	1,85	1,82	6,97	8,08	0,90	1,26	
Sicilia	-	-	-	-	-	0,04	0,01	0,06	0,03	0,25	0,23	1,29	1,21	4,66	5,44	0,58	0,81	
Sardegna	-	-	-	-	-	-	0,05	0,08	0,04	0,57	0,33	1,84	1,42	8,01	7,91	1,03	1,21	
ITALIA	-	0,02	-	-	0,00	0,06	0,05	0,21	0,14	0,74	0,56	2,64	2,42	11,11	12,02	1,50	2,00	

Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, genere o età errati.

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 5.21 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	Tasso di ospedalizzazione per intervento per cataratta (1)	Tasso di ospedalizzazione per intervento di sostituzione dell'anca (2)	Tasso di ospedalizzazione per intervento di bypass coronarico (3)	Tasso di ospedalizzazione per intervento di Angioplastica coronarica (4)
Piemonte	638,21	628,10	103,93	647,57
Valle d'Aosta	3.915,19	883,39	98,94	685,51
Lombardia	150,97	635,49	128,54	664,30
P.A. Bolzano	531,84	813,28	78,64	399,40
P.A. Trento	749,25	619,18	146,55	388,36
Veneto	65,12	691,07	110,37	523,98
Friuli V.G.	169,06	787,39	149,98	271,02
Liguria	192,21	642,80	87,94	459,66
Emilia Romagna	108,40	472,38	97,15	554,02
Toscana	86,62	569,25	99,93	464,74
Umbria	277,83	560,27	88,61	549,19
Marche	332,12	432,20	94,03	397,56
Lazio	53,60	535,50	109,20	559,14
Abruzzo	299,35	556,23	130,80	401,16
Molise	3.041,79	527,80	122,23	402,79
Campania	2.906,92	381,12	111,52	565,73
Puglia	227,56	438,46	132,27	554,56
Basilicata	599,94	402,68	97,82	441,80
Calabria	81,04	414,37	110,09	436,29
Sicilia	76,70	429,54	99,93	564,31
Sardegna	579,78	361,01	90,25	381,57
ITALIA	438,11	544,57	110,84	543,18

(1) Dimissioni in Regime ordinario e diurno con intervento principale relativo a "Cataratta" (codici ICD-9-CM 13.**)

(2) Dimissioni in Regime ordinario con intervento principale di "sostituzione di anca" (codici ICD-9-CM 81.51, 81.52, 81.53)

(3) Dimissioni in Regime ordinario con intervento principale o secondario di "bypass coronarico" (codici ICD-9-CM 36.1*).

(4) Dimissioni in Regime ordinario e diurno con intervento principale o secondario di "Angioplastica coronarica" (codici ICD-9-CM 36.0*).

Tavola 5.22 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILTÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERATO
																							Dimissioni	%		
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna					
Piemonte	214.714	941	3.535	18	28	143	36	4.388	328	319	33	107	302	86	32	648	514	109	731	818	314	13.430	5,9	1.504	3	
Valle d'Aosta	523	7.235	111	-	2	10	-	63	8	17	5	5	12	2	-	7	21	4	40	14	12	8.091	856	10,6	132	-
Lombardia	9.528	231	514.021	248	736	3.865	508	3.407	6.626	2.276	412	1.196	1.924	962	252	3.953	4.210	652	3.871	5.688	2.019	566.585	52.564	9,3	4.704	12
P.A. Bolzano	24	1	100	28.566	688	479	59	15	91	53	9	23	78	9	-	27	33	8	19	47	16	30.345	1.779	5,9	1.288	2
P.A. Trento	24	1	320	232	22.884	652	19	32	128	57	16	30	168	18	4	66	49	3	25	69	14	24.811	1.927	7,8	547	-
Veneto	327	8	3.231	431	1.761	220.587	1.977	193	2.616	574	112	432	623	306	67	1.087	857	120	557	1.590	332	237.788	17.201	7,2	2.077	-
Friuli V.G.	43	2	204	20	30	4.279	63.391	31	150	68	28	31	137	38	1	184	139	24	69	379	38	69.286	5.895	8,5	640	2
Liguria	2.118	48	1.146	7	26	140	30	76.178	364	1.151	44	78	180	67	19	456	395	56	350	762	302	83.917	7.739	9,2	1.108	1
Emilia Romagna	806	39	5.369	126	240	3.023	448	875	240.000	3.571	948	5.563	2.267	1.944	420	2.716	3.992	661	2.564	2.532	636	278.740	38.740	13,9	2.495	-
Toscana	383	26	760	18	43	424	110	2.783	1.047	164.908	1.994	492	4.728	503	121	2.407	1.413	430	1.442	1.370	415	185.817	20.909	11,3	1.904	151
Umbria	35	4	101	3	9	49	13	29	112	1.385	50.056	891	4.585	227	97	274	385	109	370	161	30	58.925	8.869	15,1	466	1
Marche	46	2	151	1	15	70	19	21	613	121	472	61.904	780	4.083	192	249	1.020	63	81	108	32	70.043	8.139	11,6	289	36
Lazio	209	9	441	32	29	310	84	141	343	852	1.259	623	273.097	2.720	808	6.140	2.476	790	3.589	1.682	644	296.278	23.181	7,8	2.466	-
Abruzzo	50	2	102	5	18	38	8	9	86	47	47	528	3.062	63.588	1.469	269	619	22	67	70	18	70.124	6.536	9,3	245	5
Molise	16	-	34	1	2	6	6	3	27	29	22	16	995	529	14.544	2.621	878	38	48	23	4	19.842	5.298	26,7	64	2
Campania	129	4	408	20	24	139	61	63	318	270	58	86	1.929	183	397	245.978	825	706	666	215	60	252.539	6.561	2,6	1.607	-
Puglia	158	6	475	21	14	140	70	34	252	108	21	125	445	311	509	1.786	227.765	2.796	1.959	245	45	237.285	9.520	4,0	2.793	8
Basilicata	20	-	33	4	1	8	3	7	39	15	6	5	51	13	6	2.277	1.725	23.615	1.055	28	1	28.912	5.297	18,3	67	9
Calabria	87	6	189	11	2	21	10	14	63	61	8	6	150	15	15	147	95	91	75.849	338	7	77.185	1.336	1,7	583	2
Sicilia	198	3	434	8	17	111	44	76	176	122	20	32	224	23	5	112	83	16	2.269	237.489	53	241.515	4.026	1,7	1.651	2
Sardegna	109	6	212	4	9	51	16	65	60	65	19	14	127	12	4	51	27	2	16	58	91.713	92.640	927	1,0	467	1
TOTALE RESIDENTI	229.547	8.574	531.377	29.776	26.578	234.545	66.912	88.427	253.447	176.069	55.589	72.187	295.864	75.639	18.962	271.455	247.521	30.315	95.637	253.686	96.705	3.158.812	240.730	7,6	27.097	237
MOBILTÀ PASSIVA	14.833	1.339	17.356	1.210	3.694	13.958	3.521	12.249	13.447	11.161	5.533	10.283	22.767	12.051	4.418	25.477	19.756	6.700	19.788	16.197	4.992	240.730				
%	6,5	15,6	3,3	4,1	13,9	6,0	5,3	13,9	5,3	6,3	10,0	14,2	7,7	15,9	23,3	9,4	8,0	22,1	20,7	6,4	5,2	7,6				
SALDO RICOVERI	1.403	483	-35.208	-569	1.767	-3.243	-2.374	4.510	-25.293	-9.748	-3.336	2.144	-414	5.515	-880	18.916	10.236	1.403	18.452	12.171	4.065					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.

(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.23 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE REGIONE DI RICOVERO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Ulguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna					
Piemonte	62.105	247	636	-	3	30	6	1.088	56	120	6	9	56	21	8	142	102	27	184	186	70	65.082	2.977	4,6	452	2
Valle d'Aosta	276	2.852	23	-	-	8	-	14	15	18	1	1	7	5	1	3	4	-	12	12	2	3.254	402	12,4	6	-
Lombardia	2.754	59	105.300	44	138	1.461	135	810	1.939	491	89	294	444	160	38	518	878	123	676	864	576	117.791	12.491	10,6	1.007	2
P.A. Bolzano	3	-	21	7.565	272	235	10	2	31	10	-	3	13	6	-	6	7	4	11	9	4	8.212	647	7,9	45	-
P.A. Trento	5	-	89	121	9.481	263	3	3	24	14	2	9	20	5	1	10	9	1	4	7	3	10.074	593	5,9	49	-
Veneto	116	5	1.695	172	1.051	67.097	1.300	68	1.164	161	37	156	203	67	19	407	301	24	193	566	103	74.905	7.808	10,4	257	-
Friuli V.G.	28	3	75	9	19	3.156	16.858	22	224	52	10	36	48	42	3	65	115	7	52	146	12	20.982	4.124	19,7	86	-
Ulguria	1.463	30	611	6	21	58	21	31.665	279	1.364	32	56	103	30	10	278	226	35	163	433	180	37.064	5.399	14,6	265	1
Emilia Romagna	212	15	1.907	28	68	930	94	278	61.208	999	169	1.222	452	375	64	559	706	119	480	480	159	70.524	9.316	13,2	485	-
Toscana	101	7	171	4	13	86	25	962	269	36.439	578	119	992	74	25	289	193	43	263	216	73	40.942	4.503	11,0	358	26
Umbria	2	1	13	-	-	9	1	5	27	429	8.753	201	930	50	13	42	40	10	62	23	6	10.617	1.864	17,6	76	-
Marche	4	-	22	2	1	10	4	1	219	16	107	14.878	117	1.349	27	48	97	11	10	13	4	16.940	2.062	12,2	41	8
Lazio	85	2	268	12	7	124	33	46	185	601	1.182	452	112.443	1.850	630	4.021	1.753	577	2.100	941	407	127.719	15.276	12,0	613	-
Abruzzo	9	-	30	1	3	12	4	1	43	18	42	233	1.879	18.484	453	104	229	12	12	30	7	21.606	3.122	14,4	33	4
Molise	-	-	11	-	-	1	-	-	2	5	9	3	242	371	6.147	801	480	16	7	5	1	8.101	1.954	24,1	22	-
Campania	41	2	112	6	7	40	27	28	80	72	19	24	710	79	155	111.446	213	348	246	61	25	113.741	2.295	2,0	258	-
Puglia	16	-	63	5	2	12	5	4	39	19	11	24	76	51	90	319	48.485	738	194	42	4	50.199	1.714	3,4	451	1
Basilicata	2	-	4	-	-	-	-	-	4	4	-	1	6	-	2	481	321	4.325	191	3	-	5.344	1.019	19,1	5	-
Calabria	21	1	52	1	-	11	-	4	18	11	2	5	40	1	4	104	27	181	21.958	106	1	22.548	590	2,6	98	-
Sicilia	26	1	85	2	6	37	13	11	24	16	5	6	77	3	-	32	26	5	723	55.920	8	57.026	1.106	1,9	293	2
Sardegna	18	-	37	-	1	16	5	13	8	19	1	-	30	1	1	12	4	1	2	13	29.351	29.533	182	0,6	52	-
TOTALE RESIDENTI	67.287	3.225	111.225	7.978	11.093	73.596	18.544	35.005	65.888	40.878	11.055	17.732	118.888	23.024	7.691	119.687	54.216	6.607	27.543	60.076	30.996	912.204	79.444	8,7	4.952	46
MOBILITÀ PASSIVA	5.182	373	5.925	413	1.612	6.499	1.686	3.340	4.650	4.439	2.302	2.854	6.445	4.540	1.544	8.241	5.731	2.282	5.585	4.156	1.645	79.444				
%	7,7	11,6	5,3	5,2	14,5	8,8	9,1	9,5	7,1	10,9	20,8	16,1	5,4	19,7	20,1	6,9	10,6	34,5	20,3	6,9	5,3	8,7				
SALDO RICOVERI	2.205	- 29	- 6.566	- 234	1.019	- 1.309	- 2.438	- 2.059	- 4.666	- 64	438	792	- 8.831	1.418	- 410	5.946	4.017	1.263	4.995	3.050	1.463					

Sono stati considerati i ricoveri in strutture pubbliche e private accreditate.

(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.24 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERGATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna		Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia		Sardegna			
Piemonte	15.367	85	1.419	4	4	27	16	463	88	50	6	18	54	26	3	149	76	14	102	132	44	18.147	2.780	15,3	40	-
Valle d'Aosta	29	392	27	-	-	2	-	4	2	-	-	1	-	1	-	1	2	1	8	6	1	477	85	17,8	-	-
Lombardia	1.321	25	40.253	21	70	433	73	730	925	260	89	167	234	134	44	824	525	125	539	801	149	47.742	7.489	15,7	123	2
P.A. Bolzano	-	-	6	1.457	53	10	2	2	2	3	1	1	2	-	-	-	2	-	2	4	2	1.549	92	5,9	1	-
P.A. Trento	7	-	124	29	1.939	491	21	3	64	20	1	6	9	12	1	35	13	-	10	26	9	2.820	881	31,2	8	-
Veneto	46	1	541	36	230	10.136	382	23	355	58	16	43	67	34	13	70	103	8	52	105	21	12.340	2.204	17,9	16	-
Friuli V.G.	2	-	3	-	-	31	1.284	-	3	1	1	-	2	1	-	2	1	2	-	3	1	1.337	53	4,0	8	-
Liguria	237	5	186	-	2	8	-	5.660	23	49	10	3	13	1	1	22	14	3	21	32	18	6.308	648	10,3	12	-
Emilia Romagna	118	8	1.211	10	27	241	45	281	6.843	345	65	344	181	134	49	280	530	81	209	269	88	11.359	4.516	39,8	49	-
Toscana	11	2	8	2	-	3	2	70	30	3.281	162	18	196	8	7	69	55	23	39	41	3	4.030	749	18,6	14	-
Umbria	3	-	34	-	6	36	-	2	36	76	1.410	66	182	9	15	20	71	11	20	32	1	2.030	620	30,5	2	-
Marche	1	-	3	2	2	1	1	1	27	4	54	1.677	51	160	10	32	37	6	2	1	2	2.074	397	19,1	1	-
Lazio	5	-	17	2	1	8	-	8	13	27	50	38	13.983	105	31	366	119	33	169	90	39	15.104	1.121	7,4	52	-
Abruzzo	2	-	3	-	1	1	-	-	5	4	7	84	375	2.944	83	20	52	5	4	2	-	3.592	648	18,0	7	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	48	7	407	186	34	1	2	-	-	689	282	40,9	-	-
Campania	4	-	8	-	-	-	-	1	1	2	-	3	34	2	16	5.648	18	23	22	2	2	5.786	138	2,4	8	-
Puglia	2	-	11	-	1	3	-	-	2	2	1	5	22	7	3	24	6.966	247	175	3	2	7.476	510	6,8	25	-
Basilicata	-	-	1	-	-	-	-	-	2	1	-	-	1	-	-	57	9	619	8	-	-	698	79	11,3	3	1
Calabria	5	-	8	-	-	1	-	1	4	-	-	-	7	-	-	6	4	3	3.397	16	-	3.452	55	1,6	2	-
Sicilia	6	-	7	-	-	3	-	1	6	3	-	-	6	1	-	1	2	-	88	7.479	3	7.606	127	1,7	10	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.216	2	0,2	-	-	-
TOTALE RESIDENTI	17.166	518	43.870	1.563	2.336	11.435	1.826	7.250	8.431	4.189	1.873	2.476	15.467	3.586	683	7.812	8.633	1.205	4.869	9.045	1.601	155.834	23.476	15,1	381	3
MOBILITÀ PASSIVA	1.799	126	3.617	106	397	1.299	542	1.590	1.588	908	463	799	1.484	642	276	2.164	1.667	586	1.472	1.566	385	23.476				
%	10,5	24,3	8,2	6,8	17,0	11,4	29,7	21,9	18,8	21,7	24,7	32,3	9,6	17,9	40,4	27,7	19,3	48,6	30,2	17,3	24,0	15,1				
SALDO RICOVERI	-981	41	-3.872	14	-484	-905	489	942	-2.928	159	-157	402	363	-6	-6	2.026	1.157	507	1.417	1.439	383					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.

(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.25 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																			TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERATO			
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria		Sicilia	Sardegna			Dimissioni		%
Piemonte	846	4	4	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	5	-	886	20	2,3	-	-
Valle d'Aosta	1	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	1	4,8	-	-
Lombardia	30	1	793	-	2	7	1	8	8	12	2	1	10	1	1	3	4	3	8	8	2	905	112	12,4	4	-	
P.A. Bolzano	-	-	-	63	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66	3	4,5	-	-	
P.A. Trento	-	-	8	1	422	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	439	17	3,9	-	-	
Veneto	5	-	30	1	19	1.325	84	3	13	11	1	2	2	3	1	6	1	-	2	10	6	1.525	200	13,1	1	-	
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	6	130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	136	6	4,4	-	-	
Liguria	7	2	3	-	-	-	1	360	3	26	-	-	1	-	-	2	2	-	1	2	-	410	50	12,2	-	-	
Emilia Romagna	9	1	45	2	-	14	2	20	1.346	26	11	22	20	10	3	24	17	4	12	29	13	1.630	284	17,4	4	-	
Toscana	1	-	1	-	-	-	1	2	-	341	17	22	9	-	2	4	-	2	-	3	-	405	64	15,8	2	1	
Umbria	1	1	1	-	-	-	-	-	-	8	235	2	10	3	-	2	1	-	-	2	1	267	32	12,0	-	-	
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	3	123	4	7	-	1	-	2	1	-	-	145	22	15,2	-	-	
Lazio	2	-	4	-	1	5	1	1	6	3	1	4	2.145	11	2	28	12	1	9	10	2	2.248	103	4,6	4	-	
Abruzzo	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	-	1	-	-	-	-	18	2	11,1	-	-	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	66	7	1	-	-	-	75	9	12,0	-	-	
Campania	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	1	1	4	1	-	1.045	2	2	3	3	-	1.065	20	1,9	1	-	
Puglia	-	2	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	1	-	-	1	844	34	1	-	-	885	41	4,6	1	-	
Basilicata	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	7	2	71	5	-	-	88	17	19,3	1	-	
Calabria	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	389	-	-	394	5	1,3	-	-	
Sicilia	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	35	1.276	-	1.314	38	2,9	-	-	
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	261	263	2	0,8	-	-	
TOTALE RESIDENTI	904	31	893	67	446	1.364	222	400	1.381	429	272	178	2.208	53	75	1.133	889	119	466	1.350	285	13.165	1.048	8,0	18	1	
MOBILITÀ PASSIVA	58	11	100	4	24	39	92	40	35	88	37	55	63	37	9	88	45	48	77	74	24	1.048					
%	6,4	35,5	11,2	6,0	5,4	2,9	41,4	10,0	2,5	20,5	13,6	30,9	2,9	69,8	12,0	7,8	5,1	40,3	16,5	5,5	8,4	8,0					
SALDO RICOVERI (a)	38	10	-12	1	7	-161	86	-10	-249	24	5	33	-40	35	-	68	4	31	72	36	22						

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.

(a) Il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.26 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																				TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITA'ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO	
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Emilia Romagna		Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia		Sardegna				
Piemonte	5.236	3	174	-	-	1	-	23	3	2	1	1	2	-	-	1	6	2	13	12	3	5.483	247	4,5	10	-
Valle d'Aosta	-	107	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	109	2	1,8	-	-
Lombardia	11	-	2.663	-	-	28	1	6	20	2	-	-	3	4	1	11	8	3	10	9	2	2.782	119	4,3	7	-
P.A. Bolzano	-	-	1	879	6	8	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	897	18	2,0	1	-
P.A. Trento	11	-	439	3	934	89	2	6	14	1	2	-	2	1	1	-	6	1	3	1	-	1.516	582	38,4	1	-
Veneto	1	-	7	3	25	4.806	7	-	14	2	-	1	7	-	-	4	4	1	-	6	3	4.891	85	1,7	4	-
Friuli V.G.	-	-	2	-	-	26	1.520	-	3	1	-	1	1	-	-	2	-	-	-	1	-	1.557	37	2,4	4	-
Umbria	12	-	-	-	-	-	-	1.192	7	8	-	1	-	-	1	1	-	-	1	-	2	1.225	33	2,7	5	-
Emilia Romagna	12	2	103	-	3	47	7	29	15.716	159	26	39	25	16	7	35	59	10	41	45	5	16.386	670	4,1	59	-
Toscana	-	-	-	-	-	2	4	1	5	1.482	2	-	9	1	-	2	3	2	5	3	1	1.522	40	2,6	-	-
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	191	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	202	11	5,4	-	-
Marche	-	-	3	-	-	4	1	2	9	12	3	2.539	5	16	1	1	4	2	2	1	1	3.026	67	2,2	7	2
Lazio	2	-	2	-	1	-	-	-	-	2	5	3	3.132	21	4	19	3	1	4	4	1	3.204	72	2,2	-	-
Abruzzo	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	1	44	845	3	1	7	-	-	-	-	905	60	6,6	1	-
Molise	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	12	254	29	1	-	1	-	-	299	45	15,1	-	-
Campania	-	-	2	-	-	-	-	-	1	3	-	-	11	2	1	3.776	15	7	3	3	-	3.824	48	1,3	12	-
Puglia	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1.242	3	-	-	-	1.250	8	0,6	6	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	11	8	642	25	-	-	689	47	6,8	-	1
Calabria	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	3	963	3	-	972	9	0,9	-	-
Sicilia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	4	1.692	-	1.699	7	0,4	5	-
Sardegna	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	918	3	0,3	3	-	
TOTALE RESIDENTI	5.288	112	3.400	885	970	5.013	1.542	1.259	15.793	1.680	230	3.006	3.254	918	273	3.898	1.367	677	1.076	1.782	936	53.359	2.210	4,1	125	3
MOBILITA' PASSIVA	52	5	737	6	36	207	22	67	77	198	39	47	122	73	19	122	125	35	113	90	18	2.210				
%	1,0	4,5	21,7	0,7	3,7	4,1	1,4	5,3	0,5	11,8	17,0	1,6	3,7	8,0	7,0	3,1	9,1	5,2	10,5	5,1	1,9	4,1				
SALDO RICOVERI	-195	3	618	-12	-546	122	-15	34	-593	158	28	-20	50	13	-26	74	117	-12	104	83	15					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.

(a) Il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in regime ordinario e regime diurno.

Tavola 5.27 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERGATO
																		Dimissioni	%							
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna					
Piemonte	10.172	10	72	1	-	4	2	45	7	7	-	2	7	2	-	5	5	1	7	5	-	10.354	182	1,8	38	-
Valle d'Aosta	55	386	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	448	62	13,8	2	-
Lombardia	333	2	32.823	5	17	109	3	20	210	19	3	11	20	10	2	15	13	4	17	21	17	33.674	851	2,5	130	-
P.A. Bolzano	-	-	1	1.920	49	39	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2.014	94	4,7	5	-
P.A. Trento	-	-	17	8	1.747	14	-	1	2	1	-	-	-	1	1	1	-	-	-	1	-	1.794	47	2,6	1	-
Veneto	5	-	104	4	57	15.102	47	3	43	7	1	2	14	-	1	8	3	1	4	3	3	15.412	310	2,0	54	-
Friuli V.G.	-	-	4	1	-	145	3.212	1	2	3	-	-	2	-	1	1	1	1	-	2	1	3.377	165	4,9	11	-
Liguria	48	1	12	-	-	3	1	3.380	3	25	1	1	5	-	1	3	2	1	1	3	2	3.493	113	3,2	19	-
Emilia Romagna	5	2	137	2	1	58	1	6	12.697	37	8	118	8	5	2	15	14	8	13	16	5	13.158	461	3,5	55	-
Toscana	9	1	18	-	4	11	1	159	23	9.344	25	9	27	5	-	14	7	5	9	9	7	9.687	343	3,5	400	24
Umbria	1	-	4	-	-	-	-	1	4	84	2.416	20	193	5	-	3	-	-	-	3	-	2.734	318	11,6	8	-
Marche	3	-	4	-	-	4	1	1	21	3	4	3.275	3	68	-	1	7	1	2	1	-	3.399	124	3,6	4	-
Lazio	13	1	36	1	1	11	4	7	25	34	24	6	16.708	65	32	109	41	12	47	25	15	17.217	509	3,0	122	-
Abruzzo	-	-	6	1	-	-	1	-	3	1	-	19	87	3.105	56	-	8	-	-	1	-	3.288	183	5,6	1	1
Molise	-	-	2	-	-	1	-	-	2	-	-	-	3	21	528	24	22	-	-	-	-	603	75	12,4	-	-
Campania	14	1	46	6	3	22	15	7	64	45	3	11	209	32	43	16.928	23	30	16	6	8	17.532	604	3,4	72	-
Puglia	11	2	25	3	2	10	6	2	37	7	1	6	23	8	2	15	9.807	84	15	6	4	10.076	269	2,7	10	-
Basilicata	-	-	3	-	-	-	1	-	2	1	-	1	5	-	-	54	87	1.428	73	-	-	1.655	227	13,7	-	-
Calabria	5	-	13	-	1	3	1	-	1	6	1	-	6	3	-	8	5	6	5.298	8	1	5.366	68	1,3	36	-
Sicilia	22	-	35	1	1	11	14	7	10	12	-	3	24	1	-	3	3	3	14	17.620	1	17.785	165	0,9	86	-
Sardegna	6	1	8	-	1	4	-	2	7	4	1	1	6	-	1	1	-	-	1	1	1	3.756	45	1,2	8	-
TOTALE RESIDENTI	10.702	407	33.373	1.953	1.884	15.552	3.310	3.642	13.164	9.642	2.488	3.485	17.352	3.331	670	17.208	10.049	1.866	5.518	17.731	3.775	176.822	5.215	2,9	1.062	25
MOBILITÀ PASSIVA	530	21	550	33	137	450	98	262	467	298	72	210	644	226	142	280	242	158	220	111	64	5.215				
%	5,0	5,2	1,6	1,7	7,3	2,9	3,0	7,2	3,5	3,1	2,9	6,0	3,7	6,8	21,2	1,6	2,4	10,0	4,0	0,6	1,7	2,9				
SALDO RICOVERI (a)	348	-41	-301	-61	90	140	-67	149	6	-45	-246	86	135	43	67	-324	-27	-69	152	-54	19					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.28 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																			TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERATO
																					Dimissioni	%		
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Ulguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria					
Piemonte	17.526	68	153	1	3	16	3	271	12	30	1	13	23	17	5	73	62	14	113	102	38	92	1	
Valle d'Aosta	17	639	1	-	-	3	-	15	-	1	-	-	1	-	-	-	3	-	8	2	2	5	-	
Lombardia	1.095	25	44.001	37	105	293	60	503	674	457	77	246	278	169	31	672	752	96	734	984	343	290	-	
P.A. Bolzano	-	-	4	1.790	55	19	-	-	1	1	-	-	1	-	-	1	4	2	3	4	-	14	-	
P.A. Trento	-	-	12	11	1.386	35	-	-	6	-	-	1	7	1	-	3	1	-	2	6	-	7	-	
Veneto	34	2	348	40	215	19.442	207	35	271	82	12	77	88	34	8	218	180	13	110	399	46	69	-	
Friuli V.G.	2	-	27	3	5	682	6.570	2	12	12	3	5	19	6	-	42	22	6	10	89	5	39	-	
Ulguria	205	2	49	-	2	9	3	7.284	12	79	5	7	8	-	2	50	30	4	35	56	26	71	-	
Emilia Romagna	30	1	421	5	18	197	18	57	22.660	191	43	361	106	127	16	256	382	52	319	183	59	187	-	
Toscana	32	1	63	2	4	21	8	234	42	15.150	143	60	202	41	8	300	138	40	171	149	58	94	16	
Umbria	2	-	6	-	2	-	-	2	5	89	4.089	69	428	14	5	35	23	7	50	10	2	38	-	
Marche	3	1	14	-	2	4	-	1	54	5	21	5.316	31	227	5	21	47	10	7	5	8	16	1	
Lazio	12	2	25	1	3	29	5	12	27	84	154	93	23.963	401	102	888	380	122	622	221	76	146	-	
Abruzzo	3	-	7	-	1	2	-	-	4	3	1	37	214	4.797	168	29	64	-	7	6	-	14	-	
Molise	-	-	4	-	-	-	-	-	-	1	-	2	65	30	933	217	61	3	2	3	1	3	-	
Campania	2	-	18	-	2	3	-	3	11	13	2	3	107	10	29	16.161	45	37	53	16	7	54	-	
Puglia	10	-	18	3	-	11	1	-	11	9	1	7	30	39	65	326	17.404	279	196	30	2	142	-	
Basilicata	-	-	1	-	-	-	-	-	5	-	-	-	4	3	1	435	170	1.991	102	2	-	7	-	
Calabria	6	-	4	-	-	-	-	1	2	1	-	-	7	2	1	16	5	5	4.594	29	-	17	-	
Sicilia	7	-	16	-	2	3	-	3	5	4	-	1	18	-	-	3	3	1	314	17.518	1	62	-	
Sardegna	6	-	12	-	3	1	1	8	4	1	1	-	5	-	-	5	-	-	1	4	6.817	15	-	
TOTALE RESIDENTI	18.992	741	45.204	1.893	1.808	20.770	6.876	8.431	23.818	16.213	4.553	6.298	25.605	5.918	1.379	19.761	19.776	2.682	7.453	19.818	7.491	1.382	18	
MOBILITÀ PASSIVA	1.466	102	1.203	103	422	1.328	306	1.147	1.158	1.063	464	982	1.642	1.121	446	3.600	2.372	691	2.859	2.300	674	25.449		
%	7,7	13,8	2,7	5,4	23,3	6,4	4,5	13,6	4,9	6,6	10,2	15,6	6,4	18,9	32,3	18,2	12,0	25,8	38,4	11,6	9,0	9,6		
SALDO RICOVERI	448	49	-6.428	8	337	-1.091	-646	563	-1.684	-654	-285	516	-1.627	575	57	3.239	1.334	-32	2.780	1.919	622			

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) Il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di tumore maligno (cod. ICD-9-CM 140-208), carcinoma in situ (cod. ICD-9-CM 230-234) e tumore di comportamento incerto (cod. ICD-9-CM 235-239).

Tavola 5.29 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERATO	
																							Dimissioni	%			
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna						
Piemonte	5.107	26	70	-	1	6	-	-	45	1	6	-	-	1	-	19	8	2	15	20	6	5.333	226	4,2	37	-	
Valle d'Aosta	8	234	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	248	14	5,6	1	-	
Lombardia	166	3	8.789	3	10	63	8	65	157	43	17	25	30	12	10	60	146	13	121	90	36	9.867	1.078	10,9	60	-	
P.A. Bolzano	-	-	-	376	16	8	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	404	28	6,9	-	-	
P.A. Trento	-	-	2	3	452	9	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	488	16	3,4	-	-	
Veneto	19	-	137	16	86	6.639	85	9	116	23	9	8	21	12	3	109	65	6	25	120	23	7.531	892	11,8	18	-	
Friuli V.G.	1	-	3	1	3	236	1.663	-	4	7	-	2	3	1	-	14	8	2	3	34	-	1.985	322	16,2	9	-	
Liguria	107	3	53	-	1	2	2	2.889	26	34	3	8	4	1	1	31	29	2	14	47	21	3.278	389	11,9	18	-	
Emilia Romagna	5	1	126	1	6	54	5	18	6.113	38	8	61	29	18	6	37	61	13	31	32	10	6.673	560	8,4	46	-	
Toscana	10	1	19	-	4	5	4	42	21	2.102	5	5	17	3	4	16	9	-	12	16	2	2.297	195	8,5	30	2	
Umbria	-	-	3	-	-	-	-	1	1	71	1.307	27	71	4	2	6	5	-	5	1	2	1.506	199	13,2	15	-	
Marche	-	-	1	-	1	2	-	-	18	3	4	1.200	26	40	-	13	15	-	2	2	1	1.328	128	9,6	1	-	
Lazio	3	-	33	1	-	17	1	1	9	27	53	25	7.432	92	27	219	119	38	113	70	31	8.311	879	10,6	33	-	
Abruzzo	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	8	134	1.282	22	1	12	-	1	1	-	1.464	182	12,4	2	3	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	15	485	39	22	1	-	-	-	587	102	17,4	-	-	
Campania	1	-	-	-	-	1	-	2	1	3	-	1	21	1	6	4.579	14	11	10	3	-	4.654	75	1,6	6	-	
Puglia	4	-	3	-	-	2	2	-	1	1	1	2	1	5	2	8	27	3.692	44	13	5	2	3.814	122	3,2	20	-
Basilicata	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	108	41	514	12	1	-	678	164	24,2	-	-	
Calabria	2	-	4	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	-	1	1	-	2	1.761	16	-	1.791	30	1,7	4	-	
Sicilia	2	-	3	-	-	-	-	1	-	1	-	-	3	-	-	1	-	-	54	4.289	1	4.355	66	1,5	8	-	
Sardegna	1	-	5	-	-	-	1	-	-	1	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2.082	2.094	12	0,6	-	-	
TOTALE RESIDENTI	5.436	288	9.255	401	580	7.046	1.772	3.074	6.471	2.363	1.409	1.372	7.827	1.485	575	5.281	4.246	649	2.192	4.747	2.217	88.666	5.679	8,3	308	5	
MOBILITÀ PASSIVA	329	34	466	25	128	407	109	185	358	261	102	172	395	203	90	702	554	135	431	458	135	5.679					
%	6,1	12,7	5,0	6,2	22,1	5,8	6,2	6,0	5,5	11,0	7,2	12,5	5,0	13,7	15,7	13,3	13,0	20,8	19,7	9,6	6,1	8,3					
SALDO RICOVERI	103	20	-612	-3	112	-485	-213	-204	-202	66	-97	44	-484	21	-12	627	432	-29	401	392	123						

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) Il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di tumore maligno (cod. ICD-9-CM 140-208), carcinoma in situ (cod. ICD-9-CM 230-234) e tumore di comportamento incerto (cod. ICD-9-CM 235-239).

Tavola 5.30 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA EROGATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna					
Piemonte	303	5	30	1	-	-	-	4	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	346	43	12,4	1	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	50	-	1.243	-	27	7	1	6	45	6	1	9	13	4	2	19	19	2	22	12	5	1.493	250	16,7	13	-
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Trento	-	-	-	3	46	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58	12	20,7	-	-
Veneto	-	-	1	1	4	261	1	-	-	-	-	1	1	-	-	2	1	-	-	2	2	277	16	5,8	3	-
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	7	47	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	55	8	14,5	-	-
Liguria	6	-	-	-	-	1	-	54	2	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	11	76	22	28,9	1	-
Emilia Romagna	18	3	92	1	10	97	16	14	608	43	8	41	74	22	-	24	32	5	18	16	10	1.152	544	47,2	5	-
Toscana	13	1	11	-	-	16	3	40	21	419	11	34	90	37	5	109	71	10	51	63	13	1.018	599	58,8	4	-
Umbria	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	8	3	37,5	-	-
Marche	-	-	1	-	-	-	-	-	-	12	23	104	6	10	3	-	1	-	-	-	-	160	56	35,0	-	-
Lazio	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	6	2	476	17	12	14	9	-	25	8	2	572	96	16,8	1	-
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	8	-	-	-	-	-	11	9	81,8	-	-
Campania	-	-	3	-	-	1	-	1	1	-	-	-	2	1	1	328	-	1	2	-	-	341	13	3,8	4	-
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5	24	41	404	22	8	7	513	109	21,2	4	-	
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	74	33	1	-	-	115	82	71,3	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	51	-	-	52	1	1,9	-	-
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	397	-	424	27	6,4	1	-
Sardegna	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	291	4	1,4	-	-
TOTALE RESIDENTI	393	9	1.382	6	87	398	68	119	677	481	54	193	666	98	49	555	612	73	208	505	330	6.963	1.894	27,2	37	-
MOBILITÀ PASSIVA	90	9	139	6	41	137	21	65	69	62	49	89	190	97	47	227	208	40	157	108	43	1.894				
%	22,9	100,0	10,1	100,0	47,1	34,4	30,9	54,6	10,2	12,9	90,7	46,1	28,5	99,0	95,9	40,9	34,0	54,8	75,5	21,4	13,0	27,2				
SALDO RICOVERI (a)	47	9	- 111	6	29	121	13	43	- 475	- 537	46	33	94	97	38	214	99	- 42	156	81	39					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.

(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Sono stati considerati i ricoveri con frigg24.009 - Radioterapia.

Tavola 5.31 - Mobilità ospedaliera interregionale per radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERATO
																							Dimissioni	%		
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Uiguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna					
Piemonte	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	45	1	2,2	-	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	3	-	17	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	50	33	66,0	-	-
P.A. Bolzano	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-
P.A. Trento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	-	-	-	-	5	38	-	-	-	-	-	-	3	-	-	9	1	-	-	-	-	59	21	35,6	-	-
Friuli V.G.	-	-	1	-	-	35	82	-	1	2	1	1	-	1	-	7	3	-	3	3	1	141	59	41,8	1	-
Uiguria	2	-	-	-	1	-	-	19	-	-	1	-	-	-	-	4	-	1	2	4	3	37	18	48,6	1	-
Emilia Romagna	-	-	10	-	1	3	-	1	160	1	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	-	181	21	11,6	-	-
Toscana	6	-	3	-	1	2	1	17	7	75	5	3	20	9	1	23	18	1	14	23	1	230	155	67,4	1	-
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1	9	3	-	-	-	-	-	2	-	-	25	24	96,0	1	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Lazio	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2	-	196	8	-	9	8	3	3	1	1	233	37	15,9	2	-
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	-	-	-	-	-	-	5	1	20,0	-	-
Campania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	207	-	1	-	-	2	212	5	2,4	-	-
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	1	-	72	1	1,4	-	-
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	-	76	-	-	-	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
TOTALE RESIDENTI	55	-	32	4	8	78	83	37	196	89	10	14	226	20	5	260	31	7	96	110	12	1.373	376	27,4	6	-
MOBILITÀ PASSIVA	11	-	15	-	8	40	1	18	36	14	9	13	30	20	1	53	30	7	25	34	11	376				
%	20,0	-	46,9	-	100,0	51,3	1,2	48,6	18,4	15,7	90,0	92,9	13,3	100,0	20,0	20,4	96,8	100,0	26,0	30,9	91,7	27,4				
SALDO RICOVERI (a)	10	-	-18	-	8	19	-58	-	15	-141	-15	13	-7	20	-	48	30	7	24	34	11					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) Il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con frigg24.009 - Radioterapia.

Tavola 5.32- Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna		Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia		Sardegna			
Piemonte	848	14	10	-	-	-	-	18	-	3	-	3	-	1	-	1	-	-	12	11	1	922	74	8,0	31	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	221	5	6.460	3	12	92	10	115	160	101	13	47	101	27	3	148	151	24	126	184	47	8.050	1.590	19,8	154	-
P.A. Bolzano	-	-	-	105	26	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	133	28	21,1	-	-
P.A. Trento	-	-	-	3	298	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	305	7	2,3	2	-
Veneto	4	-	14	3	12	1.705	25	6	17	11	-	-	7	-	-	24	3	-	3	16	3	1.853	148	8,0	31	-
Friuli V.G.	-	-	6	-	1	230	467	-	18	16	4	-	6	2	-	18	2	-	-	86	-	856	389	45,4	32	-
Liguria	13	-	7	-	1	-	-	254	5	5	3	-	4	3	-	19	13	-	7	24	2	360	106	29,4	41	-
Emilia Romagna	2	-	33	9	25	72	-	11	1.288	24	11	62	30	42	7	52	70	21	64	28	18	1.869	581	31,1	57	-
Toscana	4	-	23	-	-	5	19	44	12	632	5	2	15	10	3	27	25	1	17	27	1	872	240	27,5	11	5
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6	141	1	23	-	-	1	1	1	-	7	-	183	42	23,0	14	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	-	229	1	13	-	3	-	-	-	-	-	252	23	9,1	1	-
Lazio	-	-	3	-	-	3	-	-	9	11	29	10	2.914	75	9	155	97	52	140	58	17	3.582	668	18,6	26	-
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	106	11	-	1	-	-	-	-	123	17	13,8	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	384	22	12	-	-	-	-	423	39	9,2	6	-
Campania	1	-	1	-	-	2	-	-	8	1	-	-	19	-	9	3.706	30	5	13	3	-	3.798	92	2,4	25	-
Puglia	2	-	5	-	-	-	-	-	3	1	-	-	1	10	12	69	1.515	25	46	2	-	1.691	176	10,4	39	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	91	14	227	9	2	-	345	118	34,2	1	-
Calabria	2	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4	-	-	2	949	-	-	960	11	1,1	1	-
Sicilia	2	-	4	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49	2.571	-	2.630	59	2,2	2	-
Sardegna	-	-	2	-	1	-	-	2	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.488	10	0,7	2	-
TOTALE RESIDENTI	1.099	19	6.568	125	376	2.115	521	454	1.529	812	211	354	3.127	294	442	4.335	1.935	368	1.435	3.019	1.567	30.695	4.418	14,4	476	5
MOBILITÀ PASSIVA	251	19	108	20	78	410	54	200	241	180	70	125	213	188	58	629	420	131	486	448	89	4.418				
%	22,8	100,0	1,6	16,0	20,7	19,4	10,4	44,1	15,8	22,2	33,2	35,3	6,8	63,9	13,1	14,5	21,7	36,6	33,9	14,8	5,7	14,4				
SALDO RICOVERI (a)	177	19	- 1.482	- 8	71	262	- 335	94	- 340	- 60	28	102	- 455	171	19	537	244	13	475	389	79					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.

(a) Il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Sono stati considerati i ricoveri con frigg24.110 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici.

Tavola 5.33 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERATO
																							Dimissioni	%		
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna					
Piemonte	2.639	7	14	-	-	3	-	31	-	5	-	1	-	-	-	6	3	-	21	11	7	2.748	109	4,0	27	-
Valle d'Aosta	2	139	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	143	4	2,8	2	-
Lombardia	63	3	1.548	-	-	10	-	45	25	26	6	2	19	-	-	28	21	10	14	10	2	1.832	284	15,5	84	-
P.A. Bolzano	-	-	-	124	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	145	21	14,5	1	-
P.A. Trento	-	-	-	3	249	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	255	6	2,4	1	-
Veneto	-	-	3	-	12	193	9	1	4	1	-	-	1	-	-	4	5	-	-	-	-	233	40	17,2	11	-
Friuli V.G.	1	-	4	-	1	251	491	-	10	3	-	-	2	-	-	11	6	-	3	16	-	799	308	38,5	9	-
Liguria	21	-	10	-	-	2	-	1.521	7	18	1	3	3	3	-	13	15	5	6	25	5	1.658	137	8,3	44	-
Emilia Romagna	3	-	95	3	2	50	2	13	6.265	37	1	62	34	20	6	50	51	12	53	28	12	6.799	534	7,9	49	-
Toscana	-	-	4	-	-	1	-	10	2	1.389	7	-	4	2	-	6	1	1	11	4	2	1.444	55	3,8	16	3
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	238	-	47	-	-	-	-	-	-	-	-	288	50	17,4	12	-
Marche	1	-	3	-	-	-	-	-	6	-	3	1.015	2	26	1	3	4	2	-	1	1	1.068	53	5,0	3	-
Lazio	1	-	11	1	-	4	-	3	4	21	24	10	6.822	89	21	123	51	55	107	29	8	7.384	562	7,6	53	-
Abruzzo	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	3	18	653	21	3	8	-	-	1	-	710	57	8,0	1	-
Molise	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	14	219	41	16	1	-	-	-	316	97	30,7	1	-
Campania	-	-	-	-	-	1	-	-	1	3	1	-	12	-	1	3.580	6	-	4	2	-	3.611	31	0,9	19	-
Puglia	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	2	1	9	3	30	1.178	17	5	-	-	1.248	70	5,6	10	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	75	28	160	7	-	-	272	112	41,2	-	-
Calabria	-	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1.036	8	-	1.049	13	1,2	3	-
Sicilia	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	285	-	291	6	2,1	2	-
Sardegna	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.288	4	0,3	5	-
TOTALE RESIDENTI	2.732	149	1.700	131	283	518	503	1.624	6.325	1.510	281	1.100	6.990	816	273	3.973	1.394	264	1.273	421	1.321	33.581	2.553	7,6	353	3
MOBILITÀ PASSIVA	93	10	152	7	34	325	12	103	60	121	43	85	168	163	54	393	216	104	237	136	37	2.553				
%	3,4	6,7	8,9	5,3	12,0	62,7	2,4	6,3	0,9	8,0	15,3	7,7	2,4	20,0	19,8	9,9	15,5	39,4	18,6	32,3	2,8	7,6				
SALDO RICOVERI	- 16	6	- 132	- 14	28	285	- 296	- 34	- 474	66	- 7	32	- 394	106	- 43	362	146	- 8	224	130	33					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.

(a) Il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Sono stati considerati i ricoveri con frigg24.110 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici.

Tavola 5.34 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																			TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERATO		
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria		Sicilia	Sardegna				
Piemonte	19.486	146	298	-	-	5	3	238	21	34	1	7	18	3	1	40	29	2	24	51	23	20.430	944	4,6	223	-
Valle d'Aosta	31	577	10	-	-	-	-	2	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	624	47	7,5	16	-
Lombardia	783	21	53.562	25	62	346	44	119	567	133	27	65	142	59	8	229	282	30	222	345	80	57.151	3.589	6,3	689	1
P.A. Bolzano	1	-	19	2.546	61	48	3	2	5	8	1	4	11	-	-	1	3	-	1	-	1	2.715	169	6,2	163	1
P.A. Trento	4	-	33	16	1.839	31	-	5	9	3	3	7	5	-	1	3	3	1	-	2	-	1.965	126	6,4	58	-
Veneto	35	-	275	80	194	16.725	220	17	149	37	1	60	47	24	2	62	72	4	19	90	17	18.130	1.405	7,7	276	-
Friuli V.G.	10	-	44	2	3	451	3.567	5	20	11	5	7	9	7	-	24	15	2	14	36	4	4.236	669	15,8	92	2
Liguria	354	19	296	4	10	59	9	6.528	144	191	20	44	51	40	3	226	272	33	173	535	167	9.178	2.650	28,9	257	-
Emilia Romagna	82	4	498	15	50	339	50	57	20.324	224	88	504	170	163	27	303	429	54	201	323	68	23.973	3.649	15,2	387	-
Toscana	51	5	87	2	4	36	12	210	98	9.701	150	47	257	44	21	305	120	27	97	118	51	11.443	1.742	15,2	288	24
Umbria	3	-	13	1	-	7	1	8	9	113	3.930	70	403	13	5	8	28	2	24	10	1	4.649	719	15,5	54	-
Marche	4	1	16	-	2	3	2	2	16	11	52	5.336	28	424	21	19	25	-	6	5	2	5.975	639	10,7	21	3
Lazio	33	2	89	6	3	68	12	21	80	134	328	104	31.102	478	146	1.243	643	190	660	381	173	35.896	4.794	13,4	421	-
Abruzzo	6	-	12	-	2	4	3	-	13	6	4	56	134	7.576	197	19	47	-	5	2	-	8.086	510	6,3	26	-
Molise	1	-	3	-	1	2	-	1	3	1	2	1	27	46	1.248	136	43	3	3	2	-	1.523	275	18,1	4	-
Campania	20	-	59	4	5	22	10	9	45	36	6	9	184	11	31	26.562	76	59	57	17	5	27.227	665	2,4	202	-
Puglia	29	1	79	7	2	27	15	8	60	14	6	20	72	34	39	104	28.866	302	73	22	4	29.784	918	3,1	452	-
Basilicata	4	-	4	1	1	2	1	1	3	3	-	-	6	1	-	105	142	1.970	107	2	-	2.353	383	16,3	6	-
Calabria	9	1	31	2	-	3	3	1	14	10	2	2	18	1	1	13	8	18	8.915	22	3	9.077	162	1,8	88	1
Sicilia	28	1	66	1	6	18	9	11	37	17	3	5	33	1	-	14	14	2	358	29.164	-	29.788	624	2,1	250	-
Sardegna	11	1	21	1	3	7	2	7	8	10	1	-	15	-	1	5	1	-	-	4	9.025	9123	98	1,1	56	-
TOTALE RESIDENTI	20.985	779	55.515	2.713	2.248	18.203	3.966	7.252	21.626	10.698	4.630	6.349	32.733	8.925	1.752	29.421	31.118	2.699	10.959	31.131	9.624	313.326	24.777	7,9	4.029	32
MOBILITÀ PASSIVA	1.499	202	1.953	167	409	1.478	399	724	1.302	997	700	1.013	1.631	1.349	504	2.859	2.252	729	2.044	1.967	599	24.777				
%	7,1	25,9	3,5	6,2	18,2	8,1	10,1	10,0	6,0	9,3	15,1	16,0	5,0	15,1	28,8	9,7	7,2	27,0	18,7	6,3	6,2	7,9				
SALDO RICOVERI (a)	555	155	-1.636	-2	283	73	-270	-1.926	-2.347	-745	-19	374	-3.163	839	229	2.194	1.334	346	1.882	1.343	501					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.

(a) Il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.35 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERGATO
																		Dimissioni	%							
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna					
Piemonte	4.495	69	51	-	-	1	-	38	3	8	-	1	-	2	1	5	3	1	4	15	1	4.698	203	4,3	76	-
Valle d'Aosta	10	131	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	144	13	9,0	1	-
Lombardia	322	4	11.848	15	19	164	36	42	202	55	7	46	36	24	3	77	178	11	73	77	20	13.259	1.411	10,6	278	-
P.A. Bolzano	-	-	1	988	25	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.021	33	3,2	10	-
P.A. Trento	-	-	8	5	965	16	1	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1.000	35	3,5	8	-
Veneto	9	-	237	28	167	7.921	107	9	104	11	3	12	15	4	3	34	24	3	10	33	8	8.742	821	9,4	52	-
Friuli V.G.	2	2	16	1	1	364	1.686	1	21	4	2	5	5	-	1	9	7	-	8	13	1	2.149	463	21,5	24	-
Liguria	309	11	254	1	13	22	7	3.585	117	182	15	35	29	18	3	152	148	17	81	315	87	5.401	1.816	33,6	96	-
Emilia Romagna	36	1	169	4	15	123	7	10	3.802	76	29	139	68	59	10	131	112	15	59	78	16	4.959	1.157	23,3	91	-
Toscana	18	2	47	-	4	19	9	53	51	2.171	37	25	30	19	6	41	20	3	36	27	10	2.628	457	17,4	54	-
Umbria	-	-	-	-	-	2	-	-	2	19	742	9	39	4	1	3	-	-	2	1	-	824	82	10,0	19	-
Marche	-	-	5	-	-	-	-	-	12	1	10	1.236	5	50	3	2	11	1	-	1	-	1.337	101	7,6	3	-
Lazio	36	1	150	3	1	51	13	16	104	215	755	264	31.098	1.028	337	2.349	1.084	325	1.005	514	273	39.622	8.524	21,5	180	-
Abruzzo	-	-	1	-	-	2	-	-	1	1	2	32	91	1.498	49	8	9	1	-	-	1	1.696	198	11,7	3	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	4	7	256	18	14	-	-	-	-	301	45	15,0	1	-
Campania	3	-	7	-	-	3	3	5	7	7	-	1	39	4	17	10.651	16	22	10	13	1	10.809	158	1,5	44	-
Puglia	1	-	3	-	-	2	-	-	3	-	1	1	4	3	4	20	6.660	111	24	3	-	6.840	180	2,6	36	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	16	221	5	-	-	264	43	16,3	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	3	-	-	10	5	23	2.412	6	-	2.462	50	2,0	1	-
Sicilia	2	-	11	-	-	-	-	-	1	2	1	1	3	1	-	2	2	-	125	5.652	-	5.803	151	2,6	21	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.716	1	0,1	10	-
TOTALE RESIDENTI	5.243	221	12.810	1.045	1.210	8.698	1.869	3.760	4.432	2.755	1.605	1.810	31.469	2.721	694	13.534	8.309	754	3.854	6.749	2.133	115.675	15.942	13,8	1.008	-
MOBILITÀ PASSIVA	748	90	962	57	245	777	183	175	630	584	863	574	371	1.223	438	2.883	1.649	533	1.442	1.097	418	15.942				
%	14,3	40,7	7,5	5,5	20,2	8,9	9,8	4,7	14,2	21,2	53,8	31,7	1,2	44,9	63,1	21,3	19,8	70,7	37,4	16,3	19,6	13,8				
SALDO RICOVERI	545	77	-449	24	210	-44	-280	-1.641	-527	127	781	473	-8.153	1.025	393	2.725	1.469	490	1.392	946	417					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.

(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.36 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	7.012	35,2	4.126	20,7	5.787	29,1	1.565	7,9	1.350	6,8	10	0,1	22	0,1	36	0,2	19.908
Valle d'Aosta	277	40,4	106	15,5	205	29,9	56	8,2	30	4,4	-	-	9	1,3	2	0,3	685
Lombardia	9.861	18,2	10.832	19,9	15.581	28,7	6.306	11,6	9.976	18,4	23	0,0	166	0,3	1.564	2,9	54.309
P.A. Bolzano	1.690	5,4	856	2,8	337	1,1	138	0,4	422	1,4	8	0,0	-	-	27.575	88,9	31.026
P.A. Trento	975	32,9	895	30,2	558	18,8	184	6,2	321	10,8	1	0,0	-	-	33	1,1	2.967
Veneto	5.893	24,5	6.324	26,3	6.298	26,2	1.139	4,7	3.937	16,4	59	0,2	46	0,2	366	1,5	24.062
Friuli V.G.	1.674	30,5	1.888	34,4	988	18,0	301	5,5	578	10,5	4	0,1	-	-	62	1,1	5.495
Liguria	1.366	18,4	1.639	22,0	1.381	18,6	1.692	22,7	531	7,1	6	0,1	5	0,1	820	11,0	7.440
Emilia Romagna	5.578	19,8	8.040	28,6	8.787	31,2	1.142	4,1	4.360	15,5	7	0,0	198	0,7	34	0,1	28.146
Toscana	3.857	24,7	4.081	26,1	2.649	16,9	1.165	7,4	3.128	20,0	26	0,2	10	0,1	731	4,7	15.647
Umbria	1.816	32,8	1.634	29,5	1.181	21,3	513	9,3	367	6,6	4	0,1	-	-	20	0,4	5.535
Marche	1.130	22,3	1.533	30,2	1.177	23,2	333	6,6	844	16,6	2	0,0	15	0,3	41	0,8	5.075
Lazio	12.088	43,7	3.967	14,3	3.979	14,4	2.658	9,6	4.863	17,6	53	0,2	47	0,2	7	0,0	27.662
Abruzzo	1.268	36,0	942	26,7	552	15,7	292	8,3	255	7,2	17	0,5	1	0,0	196	5,6	3.523
Molise	103	46,0	25	11,2	59	26,3	9	4,0	27	12,1	-	-	-	-	1	0,4	224
Campania	1.998	33,0	1.501	24,8	1.146	19,0	422	7,0	840	13,9	4	0,1	133	2,2	3	0,0	6.047
Puglia	2.442	32,0	1.678	22,0	1.036	13,6	239	3,1	686	9,0	8	0,1	1.507	19,7	47	0,6	7.643
Basilicata	44	67,7	10	15,4	6	9,2	4	6,2	1	1,5	-	-	-	-	-	-	65
Calabria	1.670	51,1	389	11,9	728	22,3	109	3,3	336	10,3	12	0,4	-	-	22	0,7	3.266
Sicilia	2.709	36,8	538	7,3	2.258	30,6	249	3,4	935	12,7	15	0,2	634	8,6	33	0,4	7.371
Sardegna	948	29,6	256	8,0	390	12,2	91	2,8	230	7,2	-	-	3	0,1	1.290	40,2	3.208
ITALIA	64.399	24,8	51.260	19,8	55.083	21,2	18.607	7,2	34.017	13,1	259	0,1	2.796	1,1	32.883	12,7	259.304

A partire dal 01/01/2007 Romania e Bulgaria sono entrate a far parte dell'Unione Europea.

Tavola 5.37 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

CITTADINANZA PER AREA GEOGRAFICA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
EUROPA UE	4.273	3.930	1.181	860	1.423	1.101	1.363	4.820	5.676	21.233	5.594	7.879	1.206	1.655	869	1.336	21.585	42.814
ALTRI PAESI EUROPEI	4.078	3.766	1.135	803	1.385	972	1.512	4.775	3.987	14.246	3.723	6.747	1.218	1.375	667	871	17.705	33.555
AFRICA	5.988	5.424	1.596	1.100	1.439	1.081	1.787	3.809	6.420	17.134	4.420	2.426	749	755	428	527	22.827	32.256
AMERICA	1.139	1.048	229	195	447	324	540	1.474	1.367	7.249	1.171	2.250	223	421	200	330	5.316	13.291
ASIA	4.326	3.704	787	616	738	536	844	2.555	3.435	11.149	2.468	1.899	304	352	154	150	13.056	20.961
OCEANIA	5	4	5	-	6	6	7	7	23	64	41	41	19	11	9	11	115	144
APOLIDE	13	27	5	8	26	23	52	100	272	657	402	499	173	182	168	189	1.111	1.685
NON ATTRIBUIBILE	1.406	1.273	252	214	390	312	641	845	1.660	3.841	3.649	3.022	3.207	2.575	4.115	5.481	15.320	17.563
TOTALE	21.228	19.176	5.190	3.796	5.854	4.355	6.746	18.385	22.840	75.573	21.468	24.763	7.099	7.326	6.610	8.895	97.035	162.269

Esclusi i casi con regime di ricovero, genere o età errati.
A partire dal 01/01/2007 Romania e Bulgaria sono entrate a far parte dell'Unione Europea.

Tavola 5.38 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	1.929	38,6	927	18,6	1.200	24,0	601	12,0	323	6,5	2	0,0	1	0,0	11	0,2	4.994
Valle d'Aosta	72	39,6	34	18,7	40	22,0	27	14,8	7	3,8	-	-	-	-	2	1,1	182
Lombardia	2.217	19,7	2.320	20,6	2.585	23,0	1.904	16,9	1.851	16,4	6	0,1	141	1,3	235	2,1	11.259
P.A. Bolzano	241	3,3	218	3,0	82	1,1	45	0,6	105	1,4	-	-	-	-	6.695	90,6	7.386
P.A. Trento	259	29,9	305	35,3	141	16,3	65	7,5	77	8,9	-	-	-	-	18	2,1	865
Veneto	1.602	27,3	1.704	29,0	1.309	22,3	283	4,8	777	13,2	17	0,3	46	0,8	135	2,3	5.873
Friuli V.G.	508	32,8	566	36,5	224	14,4	93	6,0	132	8,5	1	0,1	-	-	27	1,7	1.551
Liguria	547	19,5	669	23,9	369	13,2	729	26,0	178	6,4	1	0,0	1	0,0	308	11,0	2.802
Emilia Romagna	1.618	24,0	2.206	32,8	1.647	24,5	336	5,0	884	13,1	5	0,1	28	0,4	4	0,1	6.728
Toscana	1.136	29,0	937	24,0	497	12,7	366	9,4	766	19,6	4	0,1	5	0,1	200	5,1	3.911
Umbria	378	35,2	327	30,5	158	14,7	133	12,4	70	6,5	3	0,3	-	-	4	0,4	1.073
Marche	257	26,7	325	33,8	163	17,0	91	9,5	113	11,8	3	0,3	2	0,2	7	0,7	961
Lazio	4.587	48,3	1.326	14,0	1.157	12,2	1.020	10,7	1.357	14,3	18	0,2	27	0,3	-	-	9.492
Abruzzo	473	42,9	254	23,0	121	11,0	77	7,0	66	6,0	5	0,5	-	-	107	9,7	1.103
Molise	45	57,0	13	16,5	11	13,9	5	6,3	3	3,8	-	-	-	-	2	2,5	79
Campania	587	36,6	520	32,4	193	12,0	122	7,6	139	8,7	2	0,1	38	2,4	3	0,2	1.604
Puglia	472	33,1	271	19,0	162	11,3	51	3,6	94	6,6	-	-	373	26,1	5	0,4	1.428
Basilicata	5	83,3	-	-	-	-	-	-	1	16,7	-	-	-	-	-	-	6
Calabria	359	53,5	93	13,9	109	16,2	51	7,6	51	7,6	3	0,4	-	-	5	0,7	671
Sicilia	752	48,2	121	7,8	304	19,5	62	4,0	171	11,0	2	0,1	142	9,1	5	0,3	1.559
Sardegna	236	11,1	41	1,9	67	3,1	39	1,8	46	2,2	-	-	-	-	1.699	79,8	2.128
ITALIA	18.280	27,8	13.177	20,1	10.539	16,1	6.100	9,3	7.211	11,0	72	0,1	804	1,2	9.472	14,4	65.655

A partire dal 01/01/2007 Romania e Bulgaria sono entrate a far parte dell'Unione Europea.

Tavola 5.39 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime diurno - Primo Semestre 2014

CITTADINANZA PER AREA GEOGRAFICA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
EUROPA UE	137	118	634	334	815	638	359	1.781	1.405	7.972	1.022	2.444	148	275	84	114	4.604	13.676
ALTRI PAESI EUROPEI	65	46	390	246	693	427	468	1.043	1.108	5.135	794	2.200	169	258	81	54	3.768	9.409
AFRICA	77	48	528	254	582	478	304	1.017	1.181	4.205	854	651	118	130	48	64	3.692	6.847
AMERICA	33	16	115	95	317	199	141	749	359	2.838	294	769	34	89	26	26	1.319	4.781
ASIA	98	71	289	166	378	297	194	646	615	3.484	346	513	37	57	10	10	1.967	5.244
OCEANIA	-	-	1	-	-	3	1	3	7	24	10	18	2	1	1	1	22	50
APOLIDE	3	1	1	3	8	12	17	21	106	210	76	202	35	53	26	30	272	532
NON ATTRIBUIBILE	29	9	159	101	284	154	307	242	854	1.545	1.548	1.502	911	654	651	522	4.743	4.729
TOTALE	442	309	2.117	1.199	3.077	2.208	1.791	5.502	5.635	25.413	4.944	8.299	1.454	1.517	927	821	20.387	45.268

Esclusi i casi con regime di ricovero, genere o età errati.
A partire dal 01/01/2007 Romania e Bulgaria sono entrate a far parte dell'Unione Europea.



6) INDICATORI ECONOMICI

Tavola 6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	
Piemonte	302.239.078	27.278.710	385.725.920	31.430.746	746.674.454	79.925.908	9.852.201	94.768.716	8.558.796	193.105.621
Valle d'Aosta	-	-	26.326.506	3.866.715	30.193.221	-	-	1.547.133	25.337	1.572.470
Lombardia	1.403.961.680	79.897.301	12.766.625	606.211	1.497.231.817	326.184.017	20.362.614	364.260.856	29.934.587	740.742.074
P.A. Bolzano	-	-	100.076.599	9.805.654	109.882.253	-	-	735.918	-	735.918
P.A. Trento	-	-	75.832.360	10.012.201	85.844.561	3.579.425	1.081.815	3.936.347	824.063	9.421.650
Veneto	201.299.882	17.452.507	594.605.111	53.798.578	867.156.077	98.733.457	14.912.500	36.778.887	8.648.488	159.073.332
Friuli V.G.	175.941.738	15.250.681	63.290.497	5.949.791	260.432.708	-	-	17.917.164	7.207.946	25.125.110
Liguria	110.530.077	10.330.923	179.673.158	26.954.783	327.488.941	36.555.580	6.554.656	6.848.716	2.114.651	52.073.604
Emilia Romagna	371.905.766	33.001.869	475.670.654	53.723.360	934.301.649	5.203.689	3.920.405	165.124.854	18.690.603	192.939.551
Toscana	243.031.462	14.993.581	389.458.998	29.057.722	676.541.762	22.718.597	329.395	80.297.241	9.472.088	112.817.321
Umbria	113.311.175	3.672.862	78.127.110	8.162.952	203.274.099	-	-	13.444.059	1.394.222	14.838.281
Marche	123.176.744	8.685.345	99.787.183	6.902.277	238.551.549	-	-	33.607.028	5.008.306	38.615.334
Lazio	330.319.599	23.638.526	304.370.872	26.851.950	685.180.949	350.762.799	43.947.602	137.389.117	20.393.103	552.492.621
Abruzzo	-	-	212.198.559	21.036.081	233.234.640	-	-	41.117.247	5.518.954	46.636.201
Molise	-	-	41.817.104	5.314.666	47.131.770	26.022.574	1.218.479	4.861.162	1.683.186	33.785.401
Campania	286.386.058	33.085.894	216.271.454	19.813.874	555.557.279	48.714.617	8.229.550	260.744.942	56.646.815	374.335.923
Puglia	142.121.655	12.413.904	367.372.576	19.610.933	541.519.069	153.919.809	12.953.533	138.554.302	855.636	306.283.280
Basilicata	57.979.884	4.336.620	43.870.701	2.134.311	108.321.516	-	-	5.301.230	-	5.301.230
Calabria	122.312.763	8.636.735	79.070.005	7.705.578	217.725.081	-	-	68.788.515	9.933.521	78.722.036
Sicilia	336.275.315	24.625.700	322.185.516	22.769.288	705.855.818	48.102.542	1.563.461	189.589.826	16.873.476	256.129.305
Sardegna	91.931.304	9.018.990	177.467.783	15.916.838	294.334.914	-	-	30.910.885	9.216.858	40.127.743
ITALIA	4.412.724.180	326.320.147	4.245.965.293	381.424.508	9.366.434.128	1.200.423.013	124.926.212	1.696.524.147	213.000.634	3.234.874.005
										12.601.308.133

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

Ist. pr.v. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca

Ist. pr.v. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate

Tavola 6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione - Primo Semestre 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI			
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		GRUPPO 1		GRUPPO 2	
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno
				TOTALE				TOTALE
Piemonte	5.270.309	605.982	12.363.193	18.349.031	37.977.579	1.325.298	59.716.428	99.019.304
Valle d'Aosta	-	-	515.493	521.073	-	-	1.964.931	1.964.931
Lombardia	65.566.441	136.399	1.146.699	66.849.539	83.207.780	525.300	132.104.820	216.792.135
P.A. Bolzano	-	-	2.476.709	2.588.317	-	-	6.426.558	9.014.875
P.A. Trento	-	-	2.851.421	3.518.526	385.148	-	11.027.432	11.656.478
Veneto	2.088.494	228.476	21.518.459	24.244.453	29.938.273	2.591.057	16.738.138	49.827.315
Friuli V.G.	1.945.303	48.318	2.976.434	5.070.708	-	-	3.142.014	3.142.014
Liguria	1.871.135	64.369	17.568.081	20.215.934	4.620.108	18.010	3.868.990	8.514.542
Emilia Romagna	11.455.292	1.111.648	15.456.586	28.904.414	-	-	39.500.454	874.202
Toscana	2.403.798	438.126	5.935.235	9.205.897	6.709.210	53.829	6.486.550	67.067
Umbria	441.992	251.815	10.802.540	12.157.265	-	-	1.079.897	1.079.897
Marche	2.122.553	124.440	2.640.993	4.887.986	-	-	10.314.018	15.202.004
Lazio	4.251.827	369.012	5.732.538	10.808.897	37.540.014	2.902.034	71.199.142	118.020.933
Abruzzo	-	-	4.418.102	4.418.102	-	-	16.489.492	16.549.425
Molise	-	-	1.578.625	1.866.070	2.606.840	-	801.693	3.408.533
Campania	1.420.370	464.663	4.425.733	6.772.367	6.592.073	582.471	35.597.126	45.342.815
Puglia	808.611	176.032	6.233.048	7.644.441	13.561.504	89.077	24.740.013	38.390.594
Basilicata	918.233	234.078	2.624.415	3.776.726	-	-	2.407.718	2.407.718
Calabria	613.498	87.542	647.250	1.409.759	-	-	23.124.303	24.268.233
Sicilia	4.104.166	199.861	10.387.152	15.727.564	7.614.071	460.299	29.186.056	38.903.061
Sardegna	345.044	463.997	1.477.557	2.454.804	-	-	4.582.576	4.582.576
ITALIA	105.627.065	5.004.759	133.776.263	251.391.874	230.752.600	8.547.376	500.498.350	754.302.393
								1.005.694.266

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

Ist. pr.v. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca

Ist. pr.v. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate

Tavola 6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza - Primo Semestre 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI		TOTALE	ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI		TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1	GRUPPO 2		GRUPPO 1	GRUPPO 2	
Piemonte	985.816	8.295.395	9.281.210	1.118.502	17.507.490	18.625.992
Valle d'Aosta	-	418.018	418.018	-	-	-
Lombardia	3.342.324	451.220	3.793.544	264.664	7.718.110	7.982.775
P.A. Bolzano	-	755.555	755.555	-	2.301.561	2.301.561
P.A. Trento	-	198.506	198.506	851.066	5.991.524	6.842.590
Veneto	421.036	16.759.974	17.181.010	925.848	1.315.499	2.241.347
Friuli V.G.	2.949.500	2.450.294	5.399.794	-	-	-
Liguria	2.475.057	744.621	3.219.678	-	-	-
Emilia Romagna	9.940.484	36.998.069	46.938.553	-	21.266.907	21.266.907
Toscana	-	99.084	99.084	-	5.166.207	5.166.207
Umbria	160.930	237.807	398.737	-	-	-
Marche	989.296	5.794.096	6.783.392	-	2.407.236	2.407.236
Lazio	-	1.000.415	1.000.415	-	16.296.311	16.296.311
Abruzzo	-	1.914.405	1.914.405	-	481.250	481.250
Molise	-	998.598	998.598	-	-	-
Campania	-	776.222	776.222	-	19.811.607	19.811.607
Puglia	-	2.733.808	2.733.808	631.246	286.840	918.086
Basilicata	-	2.293.953	2.293.953	-	794.671	794.671
Calabria	-	1.499.806	1.499.806	-	2.909.738	2.909.738
Sicilia	1.420.958	2.066.618	3.487.576	320.474	2.025.408	2.345.882
Sardegna	-	1.508.091	1.508.091	-	2.198.966	2.198.966
ITALIA	22.685.401	87.994.553	110.679.954	4.111.800	108.479.325	112.591.125
						223.271.079

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

Ist. pr.v. acqr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca

Ist. pr.v. acqr. gruppo 2: Case di cura private accreditate.

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso									
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	53	162.709	1.206.830	33.263.258	2.224.471	36.857.269	-
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	34	60.605	4.986.415	89.506.152	2.603.143	97.156.315	-
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	40	11.848	558.180	6.919.660	1.052.077	8.541.765	-
006	C	Decompressione del tunnel carpale	4	463.052	70.046	13.538	12.725	559.361	3.347.313
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	39	170.604	2.408.743	4.902.750	266.764	7.748.861	460.114
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	10	7.271.512	4.687.740	1.593.599	729.761	14.282.612	10.856.634
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	24	38.713	868.621	3.488.843	695.598	5.091.775	441.205
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	33	55.704	1.663.425	13.502.333	892.753	16.114.216	136.859
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	32	117.135	2.639.468	11.963.821	365.076	15.085.500	481.241
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	23	146.860	7.397.732	35.233.264	2.520.033	45.297.889	1.002.691
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	17	23.064	671.144	3.333.015	408.280	4.435.502	747.316
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	30	869.964	14.726.154	147.860.703	6.409.011	169.865.833	46.167
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	23	172.903	5.127.352	22.660.640	1.177.641	29.138.536	243.308
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	24	47.503	3.442.250	21.778.152	1.043.992	26.311.897	120.241
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	17	67.006	3.040.654	9.550.151	686.961	13.344.772	173.806
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	24	4.678	492.961	3.259.581	414.313	4.171.534	90.003
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	20	54.964	815.560	2.701.996	180.510	3.753.030	613.806
021	M	Meningite virale	22	2.369	36.811	470.661	33.447	543.289	1.073
022	M	Encefalopatia ipertensiva	14	13.923	741.238	2.137.036	310.510	3.202.707	49.453
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	27	198.969	1.742.639	4.000.602	569.217	6.511.427	38.082
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	10	321.007	9.277.814	8.344.154	1.195.422	19.138.397	960.746
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	28	67.362	1.186.642	4.936.030	437.048	6.627.081	-
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	27	43.290	1.956.177	8.516.577	630.104	11.146.149	-
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	18	44.456	5.227.975	11.311.378	1.099.149	17.682.958	-
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	4	18.069	1.141.290	166.262	534.081	1.859.703	-
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	17	22.097	500.174	1.404.809	193.369	2.120.449	-
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	10	124.319	1.672.005	1.392.317	378.364	3.567.006	1.347
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	4	158.300	725.906	55.086	143.062	1.082.353	963
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	31	29.854	1.603.797	5.620.029	405.496	7.659.176	125.333
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	21	218.019	4.108.162	8.127.016	485.772	12.938.969	1.135.010

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)</i>									
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	17	249.480	9.661.046	39.249.431	2.831.868	51.991.825	217.204
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	48	54.573	464.621	18.326.724	1.255.967	20.101.885	-
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	75	18.783	399.619	3.390.319	143.351	3.952.072	-
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	33	8.194	468.979	4.369.323	212.060	5.058.556	-
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	47	87.861	2.678.931	4.508.802	504.344	7.779.939	211.461
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	24	731.552	10.760.389	11.164.220	738.193	23.394.355	1.566.482
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	20	31.771	2.638.734	6.435.818	1.020.488	10.126.811	3.468
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	11	151.415	12.401.957	15.215.154	2.150.147	29.918.673	29.475
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	51	173.909	1.610.615	16.072.598	1.308.671	19.165.793	-
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	365	24.311	595.118	9.795.149	-	10.414.577	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	43	45.876	669.570	10.245.225	755.643	11.716.314	50.728
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	37	35.291	811.740	9.843.860	682.880	11.373.772	48.482
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	20	48.206	1.700.505	8.318.333	1.313.332	11.380.376	8.871
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	17	99.385	1.661.787	4.230.219	378.110	6.369.500	191.746
564	M	Cefalea, età > 17 anni	23	100.152	1.455.088	3.608.357	70.216	5.233.812	317.563
577	C	Inserzione di stent carotideo	365	258.563	9.109.402	4.827.056	-	14.195.020	126.891
				13.120.182	141.812.006	637.614.002	41.463.422	834.009.612	23.845.084
TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso									
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio									
036	C	Interventi sulla retina	10	6.949.324	4.361.025	1.478.970	137.057	12.926.375	8.805.160
037	C	Interventi sull'orbita	17	377.833	2.376.042	3.100.685	172.140	6.026.700	519.504
038	C	Interventi primari sull'iride	10	577.699	328.605	216.511	44.470	1.167.286	1.182.738
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	4	3.564.903	1.256.524	190.626	549.079	5.561.132	27.824.305
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	7	3.647.222	1.541.776	579.801	312.411	6.081.210	13.809.626
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	4	957.065	375.131	10.787	60.151	1.403.134	3.540.153
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	10	6.679.322	5.724.403	3.096.001	760.700	16.260.426	20.543.905
043	M	Ifema	10	9.096	187.356	184.906	18.364	399.722	6.502
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	20	8.891	374.431	1.606.683	60.335	2.050.341	28.127

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)</i>									
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	17	36.920	1.539.098	4.062.820	276.528	5.915.366	378.175
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	24	5.967	152.978	751.473	53.560	963.977	71.150
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	14	188.268	867.135	1.264.441	132.775	2.452.619	1.135.711
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	10	37.460	429.156	312.858	72.803	852.277	217.723
TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio				23.039.970	19.513.659	16.856.562	2.650.373	62.060.565	78.062.780
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola									
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	35	370.754	3.495.082	4.600.534	360.702	8.827.072	133.471
050	C	Sialoadenectomia	11	256.066	5.521.941	5.096.344	428.202	11.302.554	97.495
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	10	257.112	374.904	243.444	45.150	920.609	539.343
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	14	63.056	836.630	1.061.180	4.101	1.964.967	108.607
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	7	4.834.941	20.538.435	5.450.800	1.774.507	32.598.682	3.931.839
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	10	174.404	685.177	266.630	143.107	1.269.318	103.057
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4	11.735.123	12.113.113	1.425.421	2.153.011	27.426.668	25.801.164
056	C	Rinoplastica	7	1.961.028	7.939.962	2.822.469	219.086	12.942.545	2.931.185
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	7	279.524	1.949.020	1.216.249	324.826	3.769.618	491.389
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	457.284	1.013.838	134.364	214.935	1.820.420	1.002.713
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	7	2.286.288	1.072.438	191.755	30.542	3.581.023	1.376.701
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	5.114.924	1.751.124	94.608	168.947	7.129.602	5.360.450
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	7	256.792	168.305	25.246	82.271	532.614	1.273.552
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	4	588.212	180.138	15.108	60.989	844.447	791.412
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	13	1.987.866	8.755.224	10.436.227	1.385.663	22.564.979	7.802.020
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	28	154.129	2.105.293	4.412.750	544.595	7.216.767	766.835
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	13	109.689	1.894.351	3.644.815	234.631	5.883.484	503.326
066	M	Epistassi	13	44.732	615.838	1.573.459	100.425	2.334.455	101.667
067	M	Epiglottite	10	387	58.721	132.541	17.082	208.731	749
068	M	Otte media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	16	5.357	208.964	979.033	112.784	1.306.138	18.908
069	M	Otte media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	10	91.030	1.327.545	1.791.251	295.971	3.505.796	395.765

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Seque MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)</i>									
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	7	148.877	2.916.327	2.244.804	396.092	5.706.100	242.340
071	M	Laringotracheite	10	9.434	89.344	60.604	3.188	162.571	485
072	M	Traumatismi e deformità del naso	10	418.841	1.888.308	1.111.859	155.451	3.574.458	396.994
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	13	333.706	2.417.414	3.224.799	357.310	6.333.228	4.367.886
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	7	187.477	492.182	185.492	157.496	1.022.646	446.460
168	C	Interventi sulla bocca con CC	10	197.304	271.606	248.837	195.004	912.751	1.700.896
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	7	2.640.478	2.730.111	1.273.857	672.769	7.317.215	21.017.635
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	18	107.513	1.039.829	1.747.405	194.636	3.089.383	521.629
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	10	84.652	733.700	693.825	134.766	1.646.944	450.477
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	7	229.141	315.467	105.414	55.914	705.935	3.221.447
TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola				35.386.120	85.500.329	56.511.125	11.024.148	188.421.722	85.897.899
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio									
075	C	Interventi maggiori sul torace	28	175.264	5.049.722	73.954.845	5.486.480	84.666.311	102.377
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	44	120.665	3.889.054	27.609.391	1.453.119	33.072.230	897.985
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	31	425.189	3.312.070	8.280.175	292.510	12.309.943	2.068.392
078	M	Embolia polmonare	31	94.472	2.256.938	30.338.371	1.141.705	33.831.487	22.637
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	40	78.427	2.234.510	40.180.966	3.154.301	45.648.203	106.550
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	44	26.858	1.198.239	13.419.389	855.000	15.499.486	240.221
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	27	10.623	940.122	5.075.507	455.385	6.481.637	237.714
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	34	393.688	12.861.262	62.483.845	2.602.858	78.341.652	2.163.461
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	20	18.144	1.003.017	3.310.219	229.506	4.560.887	-
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	10	46.478	1.364.081	1.573.675	356.395	3.340.630	1.340
085	M	Versamento pleurico con CC	30	56.395	2.142.592	24.224.496	1.237.898	27.661.380	49.546
086	M	Versamento pleurico senza CC	30	37.506	923.212	5.258.295	125.435	6.344.448	81.544
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	27	1.359.284	27.871.883	224.404.585	12.391.981	266.027.733	623.361
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	21	121.263	3.587.965	32.797.397	1.759.369	38.265.994	553.368
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	28	321.494	7.243.155	123.934.080	6.320.523	137.819.252	74.339

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Seque MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)</i>									
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	24	104.241	3.388.769	33.617.317	985.893	38.096.220	159.404
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	14	71.361	7.486.164	18.451.456	406.781	26.415.762	53.710
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	27	10.977	882.697	9.109.252	674.230	10.677.155	89.996
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	23	7.446	878.678	3.412.749	197.919	4.496.793	163.611
094	M	Pneumotorace con CC	27	27.345	767.242	4.498.974	357.842	5.651.402	3.184
095	M	Pneumotorace senza CC	17	49.099	1.081.511	3.562.624	182.159	4.875.393	6.008
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	18	23.796	1.359.926	9.420.531	702.634	11.506.886	42.089
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	17	61.137	1.942.057	7.914.797	293.676	10.211.667	233.048
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	10	182.521	9.301.824	13.926.590	1.014.670	24.425.605	248.022
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	27	95.396	2.169.847	10.100.914	433.993	12.800.150	42.599
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	24	191.992	2.196.245	3.470.958	282.581	6.141.777	279.262
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	24	34.482	1.093.108	3.908.529	271.341	5.307.460	162.379
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	13	79.179	1.366.878	1.677.140	342.906	3.466.103	247.946
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	50	65.529	2.838.337	85.212.501	4.417.401	92.533.768	-
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	46	1.027.984	7.636.218	27.967.902	756.451	37.388.555	7.419
				5.318.235	120.267.322	913.097.470	49.182.942	1.087.865.969	8.961.511
TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio									
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio									
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	35	76.257	838.957	162.609.568	9.909.740	173.434.522	-
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	28	214.766	1.290.656	115.380.554	14.942.908	131.828.883	-
106	C	Bypass coronarico con PTCA	39	-	27.519	5.503.704	351.069	5.882.291	-
108	C	Altri interventi cardiotoracici	37	31.358	5.992.902	22.723.771	1.515.364	30.263.396	-
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	33	1.572.671	5.583.844	63.709.811	7.479.783	78.346.109	-
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	24	312.337	9.523.348	44.099.294	2.079.858	56.014.837	-
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	57	17.650	1.334.771	31.725.622	1.467.971	34.546.014	-
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	45	280.692	2.119.534	6.528.164	210.732	9.139.121	365.853
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	17	574.507	3.281.354	2.944.350	339.293	7.139.504	1.380.385
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	7	2.266.753	8.562.760	1.806.940	1.913.396	14.549.848	8.062.416

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO		REGIME ORDINARIO		REGIME ORDINARIO		TOTALE REGIME	
				CASI DI 1 GIORNO	CASI DI 2-3 GIORNI	CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	CASI OLTRE VALORE SOGLIA	ORDINARIO	DIURNO		
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)											
119	C	Legatura e stripping di vene	4	9.362.794	1.464.073	120.604	516.627	11.464.097	30.487.495		
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	37	928.713	9.117.975	16.262.452	1.246.548	27.555.688	1.643.247		
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	21	271.244	3.750.832	29.475.525	3.366.369	36.863.970	-		
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	17	980.411	7.924.973	25.868.434	1.880.642	36.654.460	-		
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	23	425.380	1.458.666	3.612.510	481.867	5.978.423	-		
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	21	1.335.310	16.801.682	31.168.240	3.420.112	52.725.344	540.311		
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	7	6.000.106	36.971.231	13.434.930	8.291.163	64.697.430	2.888.895		
126	M	Endocardite acuta e subacuta	74	23.856	867.021	10.224.503	249.820	11.365.200	149.668		
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	21	1.269.254	30.849.010	243.282.001	22.887.926	298.288.190	723.305		
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	21	11.297	597.249	3.192.274	226.418	4.027.238	70.663		
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	32	376.827	1.520.007	4.112.020	323.893	6.332.747	-		
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	23	169.785	3.450.758	16.241.393	1.600.133	21.462.070	708.232		
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	21	211.683	1.809.811	4.035.845	251.394	6.308.733	1.577.350		
132	M	Aterosclerosi con CC	20	73.882	1.695.431	6.332.213	662.598	8.764.124	197.209		
133	M	Aterosclerosi senza CC	17	82.478	801.965	1.235.621	83.907	2.203.971	435.056		
134	M	Iperensione	17	116.249	1.489.358	3.544.209	242.833	5.392.649	1.277.381		
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	24	38.671	1.475.740	4.723.555	467.379	6.705.346	107.236		
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	17	44.232	1.200.327	1.901.036	127.426	3.273.020	508.681		
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	10	76.307	2.093.454	2.397.549	771.185	5.338.495	653.778		
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	17	297.477	8.139.849	18.816.423	2.049.751	29.303.500	342.079		
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	10	869.645	6.072.599	6.078.441	1.392.878	14.413.563	2.239.119		
140	M	Angina pectoris	14	255.988	3.924.124	7.996.011	1.079.630	13.255.753	103.082		
141	M	Sincope e collasso con CC	20	82.455	2.807.295	9.529.964	499.726	12.919.440	17.894		
142	M	Sincope e collasso senza CC	13	263.519	2.579.420	4.324.145	455.804	7.622.888	205.803		
143	M	Dolore toracico	10	811.794	7.304.832	6.714.628	844.437	15.675.691	535.001		
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	23	284.487	5.489.591	28.714.785	2.883.532	37.372.395	706.462		
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	21	234.824	3.770.087	9.056.178	413.780	13.474.869	1.088.502		
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	21	3.561.086	26.263.808	24.807.869	1.890.140	56.522.904	3.741.613		
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	31	2.009.592	35.250.161	52.071.464	1.929.374	91.260.591	1.144.075		
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	7	3.547.013	36.696.665	11.994.472	6.429.020	58.667.170	1.404.403		
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	47	40.088	213.088	3.782.303	234.123	4.269.602	-		

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>									
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	41	10.757	6.169.192	26.556.446	476.607	33.213.002	-
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	33	-	3.591.189	25.527.726	940.549	30.059.464	-
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	39	-	44.250	12.102.459	745.273	12.891.983	-
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	29	-	57.336	39.963.077	3.026.092	43.046.505	-
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	28	9.484	145.231	13.088.906	1.073.062	14.316.682	-
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	20	-	102.715	47.248.973	6.601.591	53.953.279	-
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	31	1.563.243	19.190.609	30.029.315	1.347.325	52.130.492	3.065.231
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14	1.865.518	33.120.958	38.252.709	4.651.634	77.890.819	165.559
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	49	190.208	1.410.006	6.155.220	381.355	8.136.789	58.561
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	31	1.337.587	14.216.366	34.419.321	2.968.063	52.941.337	1.065.777
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	17	1.166.360	9.707.583	44.863.433	7.143.562	62.880.938	93.961
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10	489.210	5.506.085	5.415.899	1.466.553	12.877.747	109.905
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	365	2.271.021	21.970.801	161.233.002	-	185.474.824	63.712
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	365	7.029.332	77.889.259	56.535.018	-	141.453.609	2.399.588
TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio				55.336.155	495.528.308	1.603.474.881	138.232.213	2.292.571.556	70.327.489
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente									
146	C	Resezione rettale con CC	45	39.717	918.610	17.218.344	1.006.778	19.183.449	2.311
147	C	Resezione rettale senza CC	37	346.601	4.552.421	15.316.766	159.641	20.375.429	90.116
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	28	502.418	9.240.345	97.233.471	4.134.577	111.110.811	245.811
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	30	82.609	2.030.730	13.654.384	987.409	16.755.131	18.729
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	17	412.242	5.696.045	15.984.829	857.548	22.950.663	292.173
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	33	9.012	121.013	2.269.002	179.235	2.578.262	9.732
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	20	69.748	709.530	4.849.950	241.935	5.871.162	207.621
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	34	164.706	2.330.966	19.159.887	616.733	22.272.293	152.911
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	24	4.328	329.832	1.468.781	410.323	2.213.264	2.628
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	21	439.895	2.018.328	2.955.136	526.979	5.940.338	347.273
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	10	10.130.382	7.330.008	2.586.001	516.197	20.562.588	13.191.360

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltre soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Seque MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>									
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	27	200.054	1.589.887	5.557.268	473.842	7.821.051	153.821
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	13	4.821.747	5.559.477	5.729.442	397.698	16.508.364	8.152.500
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	13	917.748	3.709.974	3.352.902	705.543	8.686.167	1.040.855
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	7	20.315.254	8.533.400	2.510.030	872.758	32.231.441	44.855.344
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4	1.148.393	860.931	92.867	229.648	2.331.838	3.230.311
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	21	6.152	263.801	3.492.492	347.543	4.109.987	-
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	14	-	4.153.137	13.084.840	314.764	17.552.741	-
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	14	7.286	600.095	1.834.040	308.744	2.750.165	1.263
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	8	338.551	16.123.089	13.808.451	1.004.894	31.274.985	21.475
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	47	230.734	1.841.213	14.368.508	735.028	17.175.483	23.677
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	31	296.159	2.748.183	6.467.901	249.724	9.761.967	20.935
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	37	216.052	5.346.463	39.941.494	1.216.328	46.720.338	627.246
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	28	156.183	3.491.906	8.581.065	348.055	12.577.210	885.528
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	21	197.842	4.670.917	33.641.879	2.751.526	41.262.164	101.706
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	17	167.246	3.778.170	11.081.517	587.262	15.614.196	141.852
176	M	Ulcera peptica complicata	20	23.744	646.073	2.099.739	285.159	3.054.715	42.917
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	21	2.387	147.959	1.152.195	47.878	1.350.419	7.586
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	17	5.387	526.396	1.143.550	75.008	1.750.341	32.098
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	27	73.988	4.093.370	15.959.290	830.346	20.956.994	617.595
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	23	142.998	2.892.512	12.203.672	1.147.292	16.386.474	14.610
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	14	215.514	5.051.412	10.367.867	1.205.901	16.840.694	38.633
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	20	160.634	4.822.023	21.652.263	2.066.386	28.701.306	191.300
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	13	851.902	7.584.660	14.056.493	1.709.145	24.202.200	1.730.964
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	7	564.359	7.554.822	4.167.717	987.461	13.274.359	859.872
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	24	175.370	3.186.168	11.092.109	841.292	15.294.940	195.380
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	14	482.293	2.934.317	3.187.394	519.650	7.123.654	1.645.072
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	7	230.492	2.893.814	1.421.580	598.358	5.144.244	93.109
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	47	83.847	617.032	19.182.853	2.132.689	22.016.421	-
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	48	24.897	695.393	34.186.041	2.353.298	37.259.629	-
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	50	571.670	3.889.591	118.729.085	7.199.425	130.389.772	-
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	45	42.791	1.177.060	87.147.715	4.331.362	92.698.927	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>									
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	24	46.061	963.308	3.324.090	328.147	4.661.605	44.411
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	20	61.325	2.149.542	11.960.093	3.164.153	17.335.114	50.376
TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente				44.980.721	150.373.924	729.274.992	50.003.659	974.633.296	79.570.101
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas									
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	57	197.009	9.137.639	46.370.733	3.255.891	58.961.272	59.413
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	37	426.141	7.474.242	23.971.098	1.003.073	32.874.554	136.909
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	60	46.954	1.121.261	13.401.098	276.232	14.845.544	46.532
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	51	227.763	2.144.424	5.888.377	84.210	8.344.773	112.657
195	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	-	105.740	2.072.512	91.540	2.269.793	-
196	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	19.534	696.629	1.561.410	161.477	2.439.050	-
197	C	Colecistomia eccetto laparoscopia senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	8.903	378.232	11.226.625	669.125	12.282.885	-
198	C	Colecistomia eccetto laparoscopia senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	1.383	1.556.025	11.389.677	403.076	13.350.162	-
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	45	87.921	683.338	3.934.368	181.928	4.887.555	253.510
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	50	63.422	723.333	3.405.694	190.722	4.383.172	406.631
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	51	64.936	789.836	3.837.571	227.143	4.919.485	203.871
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	27	249.370	8.608.338	48.491.631	4.152.316	61.501.655	1.500.996
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	35	484.021	16.346.332	56.607.651	1.842.779	75.280.784	1.913.780
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	24	107.336	4.348.267	31.242.988	2.069.170	37.767.761	114.544
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	27	142.220	4.007.840	21.975.445	2.149.586	28.275.090	327.747
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	21	103.181	1.764.932	4.971.085	355.559	7.194.757	1.161.728
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	24	109.660	4.804.361	32.674.882	2.618.995	40.207.899	52.921
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	17	240.115	3.480.925	10.332.714	970.606	15.024.359	166.316
493	C	Colecistomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	30	357.259	6.104.559	21.320.078	977.119	28.759.015	43.727
494	C	Colecistomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	10	8.811.985	66.185.595	30.672.756	7.807.321	113.477.657	1.734.511
TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas				11.749.115	140.461.849	385.348.392	29.487.865	567.047.221	8.235.793

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltre soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO	REGIME ORDINARIO	REGIME ORDINARIO	REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME	TOTALE REGIME
				CASI DI 1 GIORNO	CASI DI 2-3 GIORNI	CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	CASI OLTRE VALORE SOGLIA	ORDINARIO	DIURNO
MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo									
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	32	23.117	961.896	88.639.762	3.728.224	93.353.000	-
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	30	631.993	14.192.838	99.197.384	1.534.825	115.557.039	483.880
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	28	190.985	2.092.214	4.085.842	42.530	6.411.572	116.381
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	63	128.342	284.197	2.154.611	94.716	2.661.866	235.482
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	24	1.607.545	2.650.336	3.530.466	1.200.768	8.989.115	1.866.363
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	45	1.006.384	4.744.892	9.505.140	2.055.246	17.311.663	1.833.609
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	31	43.536	815.634	17.636.424	1.195.497	19.691.091	20.762
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	20	2.577.032	20.991.282	76.339.542	3.231.866	103.139.722	1.143.812
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	17	624.822	4.018.342	4.245.051	144.965	9.033.180	110.296
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	4	5.833.201	14.799.908	766.456	3.258.601	24.658.166	3.869.266
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	13	8.630.416	36.679.715	18.763.609	1.057.615	65.131.355	2.673.685
225	C	Interventi sul piede	7	20.832.560	31.405.637	4.880.233	3.039.413	60.157.843	27.868.165
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	24	109.618	752.672	1.657.784	387.997	2.908.071	193.483
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	10	8.944.499	7.642.718	3.731.948	632.946	20.952.111	14.757.047
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	10	1.273.277	895.770	379.863	181.737	2.730.647	1.263.158
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	7	9.491.682	4.798.016	1.718.371	604.649	16.612.719	22.703.540
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	13	1.102.322	2.961.442	2.084.540	856.178	7.004.481	1.130.417
232	C	Artroscopia	7	7.181.758	1.989.606	235.432	223.127	9.629.924	2.683.957
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	34	114.529	2.092.577	7.744.691	653.550	10.605.346	252.560
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	13	4.755.355	21.639.890	15.997.318	2.923.128	45.315.691	7.558.443
235	M	Fratture del femore	23	47.800	522.043	1.006.373	97.513	1.673.729	5.678
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	21	264.886	3.980.325	8.758.081	898.321	13.901.613	4.454
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	17	12.262	176.672	317.612	47.368	553.914	1.504
238	M	Osteomielite	44	13.641	629.255	5.840.774	348.155	6.831.824	660.462
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	30	81.881	2.707.567	13.176.582	995.180	16.961.210	930.343
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	30	27.664	2.173.066	15.389.784	1.035.343	18.625.856	971.362
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	20	34.318	1.147.918	5.431.286	460.523	7.074.046	1.993.756
242	M	Artrite settica	40	3.918	282.764	2.223.375	68.298	2.578.355	172.147
243	M	Affezioni mediche del dorso	21	353.685	4.219.372	9.918.341	843.276	15.334.674	1.249.521
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	23	11.858	369.059	2.193.853	131.174	2.705.944	77.635

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Seque MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)</i>									
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	28	84.757	460.790	1.158.203	28.891	1.732.642	614.389
246	M	Artropatie non specifiche	20	10.581	901.472	2.912.933	68.651	3.893.637	183.874
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	17	88.486	1.157.254	2.956.844	193.099	4.395.682	408.703
248	M	Tendinite, miosite e borsite	23	70.333	507.533	1.468.432	170.656	2.216.954	1.209.566
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	18	143.527	889.857	1.582.640	524.762	3.140.786	492.450
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	16	8.543	192.811	482.028	87.061	770.443	8.201
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	7	237.887	547.564	308.805	162.697	1.256.953	132.746
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	4	158.865	278.821	19.682	32.793	490.162	110.343
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	24	23.094	667.840	1.818.954	116.206	2.626.094	1.355
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	10	422.123	1.673.155	1.454.346	403.849	3.953.472	76.715
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	7	123.544	755.022	267.140	103.555	1.249.261	47.690
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	14	244.099	979.820	921.519	375.917	2.521.355	1.696.049
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	30	-	648.954	4.900.265	248.724	5.797.943	-
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	24	6.369	5.901.514	23.683.146	420.110	30.011.139	-
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	45	-	552.235	7.810.177	159.694	8.522.106	-
497	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	35	13.200	1.009.639	12.130.734	893.876	14.047.449	-
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	24	6.472	24.466.852	65.207.811	1.019.631	90.700.765	-
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	27	22.958	1.199.676	2.754.811	402.723	4.380.168	31.945
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	14	2.696.905	29.524.914	22.162.047	2.644.152	57.028.019	4.498.860
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	92	-	-	326.235	-	326.235	-
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	51	-	36.278	274.679	27.699	338.656	-
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	7	29.621.273	17.858.318	3.817.873	1.191.380	52.488.843	47.476.356
519	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	46	-	420.839	2.104.196	20.213	2.545.249	-
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	17	190.891	6.934.463	9.285.531	827.313	17.238.199	-
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	28	258.388	1.016.939	2.095.681	339.065	3.710.073	325.191
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	7	11.003.774	7.358.360	2.715.231	2.120.600	23.197.964	27.525.240
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	22	89.675	23.887.033	645.975.001	17.733.735	687.685.445	-
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	34	22.823	1.550.140	60.689.668	3.246.028	65.508.660	-
546	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	31	-	332.260	18.489.315	889.335	19.710.910	-
TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				121.503.457	324.327.978	1.327.324.457	66.425.140	1.839.581.032	181.670.839

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella									
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	14	160.805	4.745.858	6.293.592	409.121	11.609.376	46.044
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	14	623.368	8.564.191	9.907.463	281.845	19.376.866	205.428
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	13	521.156	4.319.251	2.654.031	323.133	7.817.572	310.541
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	10	5.291.267	15.803.312	5.000.184	373.080	26.467.792	6.519.999
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	10	1.926.865	7.506.348	4.554.247	193.435	14.180.896	3.057.893
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	7	2.017.338	750.192	112.208	37.338	2.917.076	9.265.114
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	37	32.043	1.229.445	5.749.255	534.081	7.544.774	124.106
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	37	270.795	1.752.763	3.884.156	257.750	6.165.464	687.651
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	17	266.854	2.412.169	2.246.952	665.502	5.591.477	1.836.788
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	10	6.262.432	5.494.518	2.757.804	778.813	15.293.567	45.349.614
267	C	Interventi perianali e plonidali	7	2.577.033	1.539.212	401.465	166.457	4.684.167	7.682.245
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	10	1.375.730	1.609.948	1.113.731	212.909	4.312.317	5.339.040
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	31	80.527	1.651.832	3.291.906	404.140	5.428.405	358.202
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	7	3.172.659	1.623.494	755.997	823.662	6.375.811	17.589.280
271	M	Ulcere della pelle	30	23.055	930.860	9.372.950	636.299	10.963.165	782.493
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	27	6.388	582.993	2.982.605	241.955	3.813.941	86.352
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	20	14.551	1.061.771	3.458.404	153.007	4.687.733	903.786
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	34	33.626	804.537	4.835.185	257.643	5.930.991	137.383
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	17	24.977	371.737	535.478	97.826	1.030.017	375.823
276	M	Patologie non maligne della mammella	10	16.889	62.116	60.459	35.543	175.007	169.550
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	30	11.991	499.647	6.357.927	386.708	7.256.273	65.595
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	21	119.827	1.325.230	4.732.366	285.819	6.463.242	377.967
279	M	Cellulite, età < 18 anni	10	22.218	366.885	606.015	137.377	1.132.494	33.407
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	17	31.577	884.414	2.011.553	296.474	3.224.017	536
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	7	621.877	1.123.835	826.667	584.446	3.156.826	224.998
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	4	256.693	629.948	53.541	114.101	1.054.283	20.474
283	M	Malattie minori della pelle con CC	20	9.100	226.923	871.626	104.302	1.211.951	90.997
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	13	160.904	887.891	1.101.858	184.587	2.335.240	1.674.327
TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella				25.932.546	68.761.319	86.529.624	8.977.252	190.200.741	103.315.634

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici									
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	59	8.527	169.359	2.963.786	24.755	3.166.427	20.876
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	27	4.230	954.189	9.264.865	578.024	10.801.308	192.487
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	34	12.628	348.211	1.898.464	83.362	2.342.665	160.554
288	C	Interventi per obesità	17	483.082	13.691.883	21.861.563	547.695	36.584.223	115.841
289	C	Interventi sulle paratiroidi	11	331.410	1.688.217	988.938	210.734	3.219.300	31.498
290	C	Interventi sulla tiroide	11	2.582.912	36.857.330	20.594.680	1.173.028	61.207.950	1.609.792
291	C	Interventi sul dotto tiroglossa	7	126.722	614.893	210.968	42.982	995.565	99.760
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	27	5.952	254.675	1.376.835	180.941	1.818.404	30.174
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	14	71.664	429.921	1.003.148	221.842	1.726.575	177.274
294	M	Diabete, età > 35 anni	20	96.930	1.352.524	7.316.431	429.471	9.195.356	946.077
295	M	Diabete, età < 36 anni	17	24.757	521.589	1.471.834	75.254	2.093.435	572.380
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	23	135.948	3.763.049	24.090.236	1.559.623	29.548.857	340.583
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	21	156.220	4.366.471	11.431.225	436.860	16.390.777	671.532
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	7	225.812	9.251.027	5.831.419	1.277.312	16.585.570	986.335
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	17	30.338	655.310	1.158.035	117.323	1.961.006	749.479
300	M	Malattie endocrine con CC	20	14.869	1.561.610	5.639.147	801.586	8.017.212	311.328
301	M	Malattie endocrine senza CC	17	129.658	953.624	1.372.749	211.637	2.667.667	2.401.136
TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici				4.441.660	77.433.882	118.474.324	7.972.431	208.322.297	9.417.105
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie									
302	C	Trapianto renale	42	-	-	25.236.493	1.426.830	26.663.323	-
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	25	222.323	3.729.751	42.829.358	2.989.044	49.770.477	123.997
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	34	411.842	8.236.505	20.619.813	1.424.756	30.692.916	395.647
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	20	1.116.255	12.430.933	20.231.220	1.307.779	35.086.187	1.385.692
306	C	Prostatectomia con CC	18	4.484	224.175	1.400.034	166.383	1.795.075	5.605
307	C	Prostatectomia senza CC	14	59.408	1.257.325	2.772.323	139.786	4.228.841	33.627
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	24	103.696	1.243.728	3.210.226	249.538	4.807.589	82.534

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Seque MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)</i>									
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	13	822.497	5.604.420	4.785.835	284.645	11.497.397	971.361
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	17	1.016.459	9.244.459	17.064.416	2.363.124	29.688.457	562.430
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	10	5.398.180	29.836.383	22.870.252	3.043.845	61.148.659	7.256.494
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	17	97.169	772.079	854.112	194.143	1.917.502	86.966
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	10	1.257.379	4.447.348	2.061.563	280.344	8.046.635	1.426.358
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	17	72.820	327.339	312.791	11.925	724.875	75.792
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	41	2.078.777	12.230.504	18.013.661	1.276.382	33.599.324	4.071.127
316	M	Insufficienza renale	27	741.998	16.655.712	104.120.608	7.901.231	129.419.548	1.803.364
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	35.313	-	-	529.516	564.829	174.129
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	34	49.494	1.606.481	9.053.984	349.118	11.059.077	129.193
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	17	136.948	1.117.801	1.491.120	283.382	3.029.251	999.479
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	23	67.401	2.241.481	15.806.495	1.257.361	19.372.739	213.029
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	123.600	2.600.967	10.115.708	737.493	13.577.767	801.940
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	11	24.691	1.464.785	3.039.074	165.709	4.694.260	121.114
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	10	918.957	4.422.525	4.189.255	1.239.800	10.770.537	3.661.919
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	10	393.747	3.409.664	2.534.336	461.731	6.799.478	633.883
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	17	30.449	854.689	2.342.412	236.101	3.463.651	26.014
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	10	97.584	1.218.460	1.572.276	349.120	3.237.439	268.042
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	7	11.450	193.111	149.566	60.390	414.517	72.713
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	17	3.546	120.476	118.159	11.733	253.913	7.290
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	10	29.552	127.331	53.120	15.981	225.984	80.776
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	7	3.561	26.964	8.988	3.897	43.410	9.367
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	27	77.948	2.007.339	7.681.283	653.658	10.420.229	256.957
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	287.267	1.316.896	2.026.769	286.875	3.917.807	1.115.134
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	13	61.187	1.041.127	1.294.157	306.624	2.703.095	662.305
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	43	6.358	729.565	39.009.392	2.663.813	42.409.128	-
TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie				15.762.338	130.740.323	386.868.797	32.672.460	566.043.917	27.454.277

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile									
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	20	5.296	727.410	11.823.971	1.449.374	14.006.050	-
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	16	1.619	3.574.166	50.650.014	1.671.616	55.897.416	-
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	15	14.019	899.304	5.076.827	677.397	6.667.547	5.545
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	11	282.812	11.815.701	25.392.484	817.493	38.308.490	49.908
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	10	479.214	1.596.264	734.068	183.985	2.993.531	202.097
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	7	4.258.595	2.032.363	575.818	376.081	7.242.857	11.365.753
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	4	2.349.459	1.558.538	124.683	191.521	4.224.201	5.028.646
341	C	Interventi sul pene	13	1.671.526	5.163.558	5.515.533	501.008	12.851.625	6.054.263
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	4	913.552	219.368	19.864	108.402	1.261.186	5.849.806
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	4	347.915	114.705	5.550	49.132	517.302	1.505.486
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	17	329.775	1.135.993	771.149	227.353	2.464.271	532.601
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	17	356.732	409.867	481.073	61.847	1.309.519	722.781
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	35	34.389	653.751	3.570.487	135.457	4.394.084	143.046
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	10	150.892	455.516	253.542	151.694	1.011.644	1.461.965
348	M	Iperplasia prostatica benigna con CC	21	10.365	270.445	807.043	40.986	1.128.839	31.517
349	M	Iperplasia prostatica benigna senza CC	10	87.210	238.643	199.920	56.581	582.355	802.472
350	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo maschile	13	108.865	1.336.771	2.362.752	331.061	4.139.450	922.029
351	M	Sterilizzazione maschile	6	-	-	-	-	-	-
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	7	150.434	407.879	153.150	129.401	840.864	566.753
TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile				11.552.670	32.610.242	108.517.929	7.160.390	159.841.232	35.244.669
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile									
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	22	-	2.413.148	19.652.580	1.367.276	23.433.004	-
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovulo o degli annessi con CC	37	2.910	87.386	1.539.333	157.476	1.787.106	-
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovulo o degli annessi senza CC	15	114.684	2.070.813	6.069.898	426.137	8.681.532	656.256
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	11	1.404.901	6.141.304	5.117.270	244.928	12.908.403	755.565
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovulo o degli annessi	27	-	2.845.231	9.880.219	543.887	13.269.338	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Seque MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)</i>									
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	15	122.949	2.465.266	8.466.525	1.200.362	12.255.102	206.826
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	11	9.529.049	62.249.320	75.276.066	2.964.128	150.018.564	64.278.452
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	10	2.701.341	1.987.402	1.200.787	443.027	6.332.556	9.771.295
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	7	747.262	2.355.664	1.252.902	694.760	5.050.589	563.724
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	4	263.869	92.882	5.277	7.710	369.738	705.996
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	10	343.668	661.873	416.546	415.847	1.837.933	1.614.535
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	4	4.049.774	1.546.521	259.588	827.997	6.683.880	22.708.604
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	23	793.332	1.648.439	1.782.096	319.953	4.543.819	11.259.085
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	37	31.722	773.303	4.839.378	207.021	5.851.423	74.148
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	21	39.428	487.822	991.972	120.848	1.640.070	143.879
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	10	41.455	719.636	1.267.111	283.064	2.311.265	42.291
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	7	527.681	2.450.769	1.328.013	702.252	5.008.715	1.290.001
TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile				20.714.025	90.996.778	139.345.561	10.926.673	261.983.037	114.070.655
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio									
370	C	Parto cesareo con CC	14	17.332	3.207.970	11.974.938	2.570.494	17.770.734	-
371	C	Parto cesareo senza CC	6	34.675	49.446.677	90.468.843	21.937.514	161.887.708	-
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	8	13.929	3.500.812	4.438.355	888.099	8.841.194	1.999
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	5	273.879	113.894.276	49.065.888	14.180.798	177.414.840	11.774
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	42.564	1.910.139	2.364.328	384.356	4.701.388	20.389
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	2.070	811.980	1.260.856	141.997	2.216.902	-
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	10	51.495	564.851	558.533	109.998	1.284.877	25.364
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	7	733.568	511.175	339.592	163.376	1.747.711	786.078
378	M	Gravidanza ectopica	10	98.816	2.685.726	1.819.258	238.632	4.842.431	41.856
379	M	Minaccia di aborto	10	492.539	9.052.984	8.875.447	2.422.097	20.843.066	39.211
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	7	1.246.227	1.803.345	304.902	170.288	3.524.762	1.523.530
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	4	16.417.934	4.028.604	448.062	1.201.701	22.096.301	60.651.612
382	M	Falso travaglio	4	208.881	734.250	91.781	254.416	1.289.329	682

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Seque MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)</i>									
383	M	Altre diagnosi preparato con complicazioni mediche	10	254.473	4.707.225	5.039.218	1.136.381	11.137.298	292.836
384	M	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	14	272.601	1.893.605	1.982.141	280.168	4.428.516	683.869
TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio				20.160.980	198.753.620	179.032.143	46.080.315	444.027.058	64.079.202
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale									
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	4	802.629	2.331.607	565.238	4.978.332	8.677.807	-
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	135	17.544	2.397.598	101.805.700	1.978.837	106.199.679	7.974
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	51	6.168	2.249.973	51.692.777	2.518.457	56.467.375	10.280
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	20	8.841	8.375.306	31.615.287	3.634.784	43.634.217	36.042
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	11	26.197	10.534.028	32.095.868	6.823.887	49.479.981	55.015
390	M	Neonati con altre affezioni significative	5	54.204	15.077.746	8.477.080	5.237.605	28.846.635	52.202
TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale				915.582	40.966.259	226.251.950	25.171.903	293.305.695	161.513
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario									
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	22	21.748	119.234	3.444.546	483.801	4.069.330	-
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	13	2.316	18.812	390.345	52.636	464.108	-
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	17	810.186	3.088.421	3.330.814	832.974	8.062.396	2.431.536
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	23	280.520	4.571.307	23.493.299	1.476.946	29.822.071	5.296.926
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	13	26.009	373.751	643.947	97.898	1.141.605	457.432
397	M	Disturbi della coagulazione	20	88.504	3.099.890	7.186.357	814.971	11.189.722	654.591
398	M	Disturbi sistema reticoloendotelale e immunitario con CC	27	13.385	829.015	3.782.603	312.949	4.937.952	294.261
399	M	Disturbi sistema reticoloendotelale e immunitario senza CC	17	45.752	1.235.479	2.610.695	186.244	4.078.169	662.303
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	27	67.944	3.083.733	13.243.232	1.057.383	17.452.292	1.124.456
TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario				1.356.363	16.419.641	58.125.838	5.315.801	81.217.643	10.921.505

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate									
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	55	48.184	2.226.539	12.738.148	739.917	15.752.787	213.274
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	24	984.348	4.223.531	4.684.925	622.771	10.515.575	3.205.248
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	40	138.509	5.374.577	41.106.890	3.035.760	49.655.735	1.242.419
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	24	92.625	1.666.251	5.833.700	786.900	8.379.477	2.769.492
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	86	55.800	791.160	4.145.234	25.493	5.017.686	373.984
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	43	29.899	748.915	6.125.457	415.214	7.319.486	27.906
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	27	163.081	1.547.403	5.158.011	278.663	7.147.159	183.382
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	13	4.742.089	15.141.300	9.574.001	3.549.948	33.007.338	11.089.511
409	M	Radioterapia	31	195.975	5.486.867	3.592.206	993.372	10.268.420	5.303.000
410	M	Chimioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	7	719.730	24.202.283	15.278.106	9.229.421	49.429.539	75.292.809
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	13	75.637	755.935	894.798	290.019	2.016.389	1.016.824
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	10	104.813	254.645	228.960	152.547	740.965	891.023
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	41	35.168	703.781	5.031.793	164.404	5.935.147	75.279
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	32	42.280	690.268	2.237.620	77.026	3.047.194	144.458
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	81	512.653	5.580.523	55.789.145	495.359	62.377.679	1.716.845
492	M	Chimioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	51	39.768	4.031.088	14.526.384	109.695	18.706.935	2.181.006
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	50	6.216	1.234.182	7.511.257	770.425	9.522.080	-
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	24	366.108	3.756.960	6.710.943	388.139	11.222.149	253.101
TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate				8.352.883	78.416.208	201.167.578	22.125.073	310.061.740	105.979.562
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)									
417	M	Setticemia, età < 18 anni	17	23.828	685.995	3.277.533	349.138	4.336.494	2.928
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	23	17.082	533.240	3.017.017	363.759	3.931.098	75.027
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	20	30.894	1.102.844	5.335.379	566.760	7.035.877	38.561
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	21	64.948	1.328.698	4.059.099	182.766	5.635.511	102.657
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	14	16.399	1.113.720	3.810.669	502.232	5.443.019	139.616
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	10	194.310	7.202.740	6.824.260	555.357	14.776.667	96.632

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Seque MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))</i>									
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	24	51.285	5.916.156	22.110.802	3.098.580	31.176.823	665.254
575	M	Settlemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	65	8.143	213.486	8.838.327	395.601	9.455.558	-
576	M	Settlemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	37	1.121.538	11.013.123	112.927.084	7.993.483	133.055.228	123.287
578	M	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	82	241.458	2.289.262	30.840.941	1.973.987	35.345.648	336.322
579	M	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	44	93.680	604.740	4.599.692	471.882	5.769.994	102.394
TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)				1.863.565	32.004.005	205.640.803	16.453.545	255.961.917	1.682.678
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali									
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	39	90.843	853.622	2.292.868	203.094	3.440.428	353.113
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	21	90.539	1.779.036	4.577.763	434.805	6.882.143	229.472
426	M	Nevrosi depressive	31	28.254	294.279	1.359.005	73.462	1.755.000	175.271
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	27	29.165	277.134	1.083.549	125.114	1.514.963	263.044
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	41	128.278	2.774.676	13.041.431	2.469.534	18.413.920	1.340.310
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	27	145.295	2.058.337	7.743.848	664.004	10.611.483	779.930
430	M	Psicosi	44	278.157	6.780.814	67.986.792	3.436.949	78.482.712	2.744.614
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	21	20.491	654.268	1.036.763	282.771	1.994.292	1.686.781
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	21	18.031	497.336	835.468	403.787	1.754.622	594.042
TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali				829.053	15.969.503	99.957.487	8.093.520	124.849.563	8.166.578
MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti									
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	4	88.204	120.215	27.895	134.959	371.274	6.785
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	27	12.291	349.230	1.909.849	130.665	2.402.035	38.657
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	45	691	80.702	2.006.030	21.092	2.108.515	150.397
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	24	106.746	1.042.349	3.549.155	319.530	5.017.780	96.345
TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti				207.932	1.592.496	7.492.929	606.246	9.899.603	292.183

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.19/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci									
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	17	282.575	694.356	680.186	436.560	2.093.677	293.443
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	28	438.104	1.556.282	2.520.738	621.729	5.136.853	452.667
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	10	1.177.440	1.618.895	1.057.429	421.618	4.275.382	643.099
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	51	123.406	1.660.881	10.034.903	798.724	12.617.913	40.794
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	13	1.240.993	4.588.818	5.199.962	2.047.838	13.077.610	1.069.384
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	21	21.087	581.171	1.775.160	208.104	2.585.521	932
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	10	223.370	1.292.358	1.449.652	509.963	3.475.342	40.086
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	4	131.218	714.302	102.951	210.429	1.158.900	12.311
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	10	27.632	331.366	407.188	90.566	856.752	336.156
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	7	14.038	194.004	59.913	13.991	281.947	97.471
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	21	39.314	872.954	2.425.945	227.042	3.565.254	36.951
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	10	123.546	1.077.284	1.082.372	420.431	2.703.633	981.843
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	4	136.192	416.064	52.800	222.279	827.336	108.799
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	27	29.882	830.565	2.370.230	365.197	3.595.874	67.056
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	18	195.031	2.055.725	2.556.657	364.889	5.172.301	164.986
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	18	11.267	225.561	365.564	97.596	699.988	3.661
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	10	43.502	327.083	245.312	160.900	776.797	194.312
TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci				4.258.595	19.037.670	32.386.959	7.217.858	62.901.083	4.543.953
MDC 22 - Ustioni									
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	108	-	49.026	4.755.565	259.548	5.064.139	-
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	71	21.684	86.677	357.541	-	465.902	-
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	87	-	65.975	808.195	24.140	898.310	-
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	65	35.708	437.901	2.450.559	70.784	2.994.952	80.343
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	67	-	17.476	308.751	6.791	333.019	-
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	32	12.353	209.518	480.862	30.510	733.243	63.193
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	53	4.785	67.650	236.777	17.678	326.890	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 22 - Ustioni)</i>									
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	24	29.544	489.889	1.171.573	225.863	1.916.868	44.131
TOTALE MDC 22 - Ustioni				104.074	1.424.113	10.569.822	635.314	12.733.322	187.667
MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari									
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	21	3.695.669	13.486.992	15.811.147	1.514.510	34.508.318	11.195.818
462	M	Riabilitazione	37	3.751	56.347	145.725	2.090	207.913	261.688
463	M	Segni e sintomi con CC	31	126.585	2.929.927	13.191.847	610.620	16.858.978	327.923
464	M	Segni e sintomi senza CC	23	262.196	2.412.599	4.755.267	164.020	7.594.081	1.100.794
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	7	22.848	67.449	41.835	102.183	234.315	396.806
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	10	208.995	391.095	597.435	347.275	1.544.800	2.350.845
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	10	1.325.207	3.325.344	2.315.352	959.842	7.925.745	3.453.254
TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari				5.645.251	22.669.752	36.858.607	3.700.540	68.874.150	19.087.127
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti									
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	73	82.583	288.681	1.931.939	88.785	2.391.988	-
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	42	10.258	97.754	14.154.848	823.473	15.086.334	-
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	50	279.731	752.275	16.029.244	1.425.930	18.487.179	-
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	37	66.394	1.534.419	7.666.538	221.095	9.488.447	-
TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti				438.966	2.673.129	39.782.569	2.559.284	45.453.948	-
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.									
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	112	4.145	82.226	2.110.467	-	2.196.839	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Seque MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)</i>									
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	58	16.658	949.626	14.719.206	1.093.406	16.778.897	216.791
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	31	21.041	471.877	2.558.457	214.320	3.265.694	638.820
TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.				41.845	1.503.729	19.388.130	1.307.726	22.241.429	855.611
Altri DRG									
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	39	1.358.332	10.350.642	26.927.922	2.242.720	40.879.617	2.032.233
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	10	13.286	163.681	122.532	31.024	330.524	12.975
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	41	97.315	1.204.748	2.294.737	101.839	3.698.640	369.085
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	20	17.470	287.406	294.776	33.458	633.109	19.965
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	32	456.764	1.706.859	5.125.749	842.548	8.131.920	1.177.836
TOTALE Altri DRG				1.943.167	13.713.337	34.765.716	3.251.590	53.673.810	3.612.094
Pre MDC									
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	91	-	250.407	8.263.420	1.162.038	9.675.865	-
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	61	-	313.239	25.685.579	3.925.964	29.924.782	-
481	C	Trapianto di midollo osseo	46	46.658	3.050.110	125.652.553	15.875.948	144.625.269	27.995
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	61	22.211	535.104	23.627.836	1.528.465	25.713.616	-
495	C	Trapianto di polmone	78	-	-	2.612.602	242.087	2.854.689	-
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	68	-	-	338.641	102.995	441.636	-
513	C	Trapianto di pancreas	53	-	-	368.705	-	368.705	-
541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	117	330.643	2.336.353	173.668.871	10.224.372	186.560.238	-
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	104	45.479	1.900.049	129.548.812	6.194.330	137.688.671	-
TOTALE Pre MDC				444.990	8.385.261	489.767.020	39.256.199	537.853.471	27.995
TOTALE GENERALE				435.400.441	2.331.856.642	8.150.425.666	637.953.883	11.555.636.632	1.045.671.502

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014

REGIONE	006 - Decompressione del tunnel carpale					008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC					013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario
Piemonte	265.535	79.791	82.146	76,4		716.021	851.767	1.202.748	37,3		79.398	2.212	329.815	19,4	
Valle d'Aosta	10.464	-	-	100,0		62.038	7.755	10.867	85,1		5.268	-	21.016	20,0	
Lombardia	140.616	41.858	47.862	74,6		2.396.214	3.024.348	4.867.994	33,0		13.170	3.341	1.235.086	1,1	
P.A. Bolzano	24.199	3.270	6.213	79,6		147.340	12.925	40.842	78,3		12.418	564	28.943	30,0	
P.A. Trento	270.113	654	1.243	99,5		98.227	-	11.632	89,4		564	850	30.647	1,8	
Veneto	96.796	8.502	11.683	89,2		2.083.440	523.483	1.022.344	67,1		36.877	188	267.657	12,1	
Friuli V.G.	82.407	13.081	20.851	79,8		201.623	126.661	237.181	45,9		78.081	-	55.476	58,5	
Liguria	81.099	1.962	3.728	95,6		377.397	60.784	366.979	50,7		62.841	1.317	207.141	23,3	
Emilia Romagna	254.417	51.668	63.559	80,0		933.154	863.361	2.022.960	31,6		83.161	895	236.573	26,0	
Toscana	76.521	32.701	34.467	68,9		788.398	664.323	1.039.662	43,1		31.609	753	123.930	20,3	
Umbria	25.507	27.469	30.060	45,9		59.453	186.114	230.316	20,5		1.881	1.129	83.062	2,2	
Marche	88.948	21.583	23.349	79,2		289.510	137.000	202.140	58,9		5.268	1.317	49.560	9,6	
Lazio	-	-	-	-		783.229	299.850	1.041.498	42,9		89.181	1.272	331.676	21,2	
Abruzzo	73.251	1.962	3.375	95,6		155.095	43.944	100.063	60,8		15.428	519	74.266	17,2	
Molise	136.038	1.308	1.308	99,0		276.586	15.509	66.358	80,7		2.822	-	63.103	4,3	
Campania	1.318.520	129.497	159.755	89,2		622.964	121.491	474.709	56,8		15.804	3.341	159.537	9,0	
Puglia	181.820	109.223	124.410	59,4		108.566	369.643	602.327	15,3		92.003	2.070	328.865	21,9	
Basilicata	74.559	3.270	3.270	95,8		129.246	72.378	118.543	52,2		2.258	-	47.879	4,5	
Calabria	21.583	1.308	2.485	89,7		274.001	45.274	378.012	42,0		39.134	188	84.595	31,6	
Sicilia	56.246	6.540	7.718	87,9		328.284	20.679	370.453	47,0		28.598	1.648	337.724	7,8	
Sardegna	271.421	22.891	27.367	90,8		214.548	64.623	221.278	49,2		55.127	1.648	363.089	13,2	
ITALIA	3.550.062	558.540	654.849	84,4		11.045.332	7.511.909	14.628.906	43,0		750.891	23.252	4.459.640	14,4	

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC				036 - Interventi sulla retina				038 - Interventi primari sull'iride			
	Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno	
	Regime diurno	% Regime ordinario	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	% Regime ordinario	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	% Regime ordinario	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	72.584	1.902	184.489	28,2	43.228	843.697	1.152.068	3,6	43.981	34.472	90.091	32,8
Valle d'Aosta	16.568	197	3.827	81,2	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	85.404	7.749	931.169	8,4	383.092	1.961.671	3.615.287	9,6	339.963	86.774	158.944	68,1
P.A. Bolzano	2.367	2.100	115.433	2,0	10.434	11.925	39.801	20,8	5.943	2.377	10.055	37,1
P.A. Trento	3.748	522	41.156	8,3	37.266	7.453	9.002	80,5	-	-	3.071	-
Veneto	29.389	2.297	307.311	8,7	1.882.668	332.411	1.002.910	65,2	139.076	10.698	29.125	82,7
Friuli V.G.	11.243	1.578	91.221	11,0	47.700	245.954	321.839	12,9	2.377	7.132	17.881	11,7
Liguria	47.732	2.564	172.555	21,7	105.835	81.985	386.531	21,5	9.509	1.189	10.515	47,5
Emilia Romagna	33.333	3.805	302.973	9,9	490.418	493.399	950.441	34,0	165.227	135.510	189.254	46,6
Toscana	21.105	3.353	145.225	12,7	1.033.008	936.117	1.160.836	47,1	120.057	241.302	252.051	32,3
Umbria	592	1.381	75.896	0,8	16.397	53.663	193.230	7,8	38.038	9.509	12.581	75,1
Marche	16.963	1.705	31.956	34,7	116.269	265.332	372.706	23,8	43.981	11.887	37.991	53,7
Lazio	66.075	6.706	327.843	16,8	1.296.849	234.029	702.452	64,9	80.830	23.774	67.206	54,6
Abruzzo	7.101	789	57.959	10,9	47.700	16.397	109.317	30,4	14.264	9.509	37.149	27,7
Molise	11.243	1.705	35.787	23,9	44.719	4.472	66.418	40,2	9.509	-	6.142	60,8
Campania	32.742	9.003	213.900	13,3	1.395.231	1.350.512	1.697.295	45,1	59.434	5.943	100.290	37,2
Puglia	25.247	5.382	341.050	6,9	536.627	132.666	604.139	47,0	45.170	17.830	110.951	28,9
Basilicata	1.775	197	21.978	7,5	137.138	1.491	1.491	98,9	-	-	3.071	-
Calabria	55.621	1.832	70.700	44,0	538.118	16.397	57.483	90,3	11.887	1.189	3.177	78,9
Sicilia	51.677	1.578	180.337	22,3	505.324	14.906	230.170	68,7	27.340	1.189	41.113	39,9
Sardegna	28.402	3.353	170.317	14,3	207.198	59.625	398.711	34,2	51.113	1.189	11.937	81,1
ITALIA	620.907	59.698	3.823.082	14,0	8.875.220	7.064.103	13.072.127	40,4	1.207.701	601.473	1.192.595	50,3

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia				040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni				041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni			
	Regime diurno		Totale Regime ordinario 1 giorno		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno	
		% Regime diurno				% Regime diurno				% Regime diurno		% Regime diurno
Piemonte	2.514.837	58,3	1.720.291	1.799.563	2.121.577	74,5	529.587	728.019	117.919	68.678	72.273	62,0
Valle d'Aosta	515.099	99,8	994	994	132.397	100,0	-	-	2.592	1.296	1.296	66,7
Lombardia	1.611.922	73,6	399.749	577.712	1.719.543	52,3	1.141.518	1.568.244	878.559	284.540	383.384	69,6
P.A. Bolzano	271.471	83,7	7.955	52.942	77.501	81,4	6.458	17.712	23.325	-	2.397	90,7
P.A. Trento	488.250	98,9	-	5.595	180.835	100,0	-	-	33.691	-	-	100,0
Veneto	490.239	85,1	44.748	85.661	1.272.300	75,7	243.804	408.672	374.489	50.537	68.514	84,5
Friuli V.G.	197.886	52,5	97.451	179.118	356.825	63,8	137.241	202.119	54.424	73.861	76.258	41,6
Liguria	458.418	77,0	82.535	136.829	781.464	89,7	37.136	89.449	106.256	5.183	30.324	77,8
Emilia Romagna	503.166	49,1	418.642	521.409	736.255	44,6	720.109	915.820	49.241	325.248	346.655	12,4
Toscana	865.128	84,8	137.227	154.929	544.118	56,8	365.633	414.667	92.003	37.578	42.586	68,4
Umbria	131.261	67,0	48.726	64.675	353.596	85,9	33.906	58.097	23.325	9.071	9.071	72,0
Marche	836.290	88,7	86.513	106.733	435.940	79,3	62.969	113.829	12.958	12.958	15.355	45,8
Lazio	-	-	-	-	1.249.696	69,0	381.044	562.652	1.251.753	50.537	153.516	89,1
Abruzzo	204.846	69,5	17.899	89.947	360.055	91,3	8.073	34.511	31.099	1.296	3.693	89,4
Molise	1.698.435	97,2	5.966	48.524	113.022	71,1	8.073	45.854	1.296	-	4.794	21,3
Campania	16.332.025	89,5	1.366.306	1.917.682	1.612.980	81,8	109.792	358.853	247.500	28.508	116.073	68,1
Puglia	405.715	38,0	136.233	662.759	689.432	51,2	226.043	656.053	54.424	47.945	104.665	34,2
Basilicata	286.387	90,6	9.944	29.698	43.594	73,2	-	15.984	1.296	-	-	100,0
Calabria	91.485	82,7	9.944	19.119	230.887	68,5	19.375	106.332	40.170	7.775	15.607	72,0
Sicilia	517.088	85,5	25.854	87.737	592.556	79,7	17.761	150.660	165.864	2.592	8.761	95,0
Sardegna	1.136.599	91,4	13.922	106.822	513.441	82,9	52.401	106.274	23.325	2.592	5.871	79,9
ITALIA	29.556.550	81,6	4.630.900	6.648.447	14.118.013	68,3	4.100.924	6.553.802	3.585.507	1.010.193	1.461.094	71,0

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino				047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC				051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia			
	Regime		Totale Regime		Regime		Totale Regime		Regime		Totale Regime	
	diurno	ordinario 1 giorno	diurno	ordinario	diurno	ordinario 1 giorno	diurno	ordinario	diurno	ordinario 1 giorno	diurno	ordinario
Piemonte	465.627	1.255.368	1.995.364	18,9	35.687	14.947	211.069	14,5	38.419	5.911	27.009	58,7
Valle d'Aosta	213.032	-	1.641	99,2	1.571	-	-	100,0	1.478	1.478	1.478	50,0
Lombardia	1.081.899	1.321.562	2.805.831	27,8	24.240	28.049	306.998	7,3	91.614	93.092	189.971	32,5
P.A. Bolzano	22.825	15.217	162.811	12,3	2.693	1.255	60.116	4,3	-	1.478	1.478	-
P.A. Trento	33.476	3.043	22.732	59,6	6.285	224	11.786	34,8	2.955	1.478	3.101	48,8
Veneto	961.688	126.298	457.235	67,8	15.038	9.651	108.138	12,2	51.718	13.299	52.250	49,7
Friuli V.G.	144.558	383.458	710.902	16,9	20.649	9.427	50.397	29,1	20.687	5.911	18.894	52,3
Liguria	339.330	152.927	497.841	40,5	15.936	5.520	46.147	25,7	20.687	-	7.215	74,1
Emilia Romagna	1.393.839	911.473	1.430.096	49,4	94.942	7.856	103.732	47,8	42.852	59.106	126.226	25,3
Toscana	938.863	600.295	760.661	55,2	8.529	5.071	51.984	14,1	5.911	11.821	23.182	20,3
Umbria	226.727	193.251	346.774	39,5	2.469	11.222	59.572	4,0	5.911	5.911	30.255	16,3
Marche	313.462	279.985	439.779	41,6	32.770	3.142	17.972	64,6	14.777	-	14.607	50,3
Lazio	1.164.068	235.857	677.928	63,2	115.816	28.098	189.721	37,9	28.075	19.209	97.191	22,4
Abruzzo	1.717.952	33.476	206.273	89,3	26.261	2.693	37.493	41,2	13.299	-	12.984	50,6
Molise	815.609	18.260	198.252	80,4	13.018	224	6.531	66,6	1.478	-	-	100,0
Campania	4.790.179	208.467	981.567	83,0	505.908	55.591	301.622	62,6	57.628	14.777	153.997	27,2
Puglia	555.405	222.162	1.045.087	34,7	62.621	35.821	586.158	9,7	41.374	10.344	66.681	38,3
Basilicata	3.043	-	8.204	27,1	5.387	1.571	29.242	15,6	2.955	1.478	3.101	48,8
Calabria	161.296	44.128	141.862	53,2	24.689	2.020	36.934	40,1	33.986	-	9.738	77,7
Sicilia	1.057.552	61.628	472.598	69,1	59.928	2.693	147.813	28,8	36.941	4.433	60.915	37,8
Sardegna	3.994.352	57.063	251.685	94,1	76.761	6.642	146.307	34,4	31.031	8.866	28.309	52,3
ITALIA	20.394.782	6.123.916	13.619.124	60,0	1.151.198	231.720	2.509.735	31,4	543.776	258.589	928.579	36,9

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola					059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni					060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni				
	Regime diurno		Totale Regime ordinario 1		% Regime diurno	Regime diurno		Totale Regime ordinario 1		% Regime diurno	Regime diurno		Totale Regime ordinario 1		% Regime diurno
	giorno	giorno	giorno	giorno		giorno	giorno	giorno	giorno		giorno	giorno	giorno	giorno	
Piemonte	943.709	1.614.791	2.125.555	30,7	7.713	565.913	605.826	1,3	27.423	1.033.568	1.094.694	2,4			
Valle d'Aosta	32.264	17.745	63.988	33,5	-	7.713	20.728	-	-	5.876	24.093	-			
Lombardia	4.300.732	2.623.027	6.267.056	40,7	33.743	723.057	1.027.789	3,2	469.447	1.722.707	2.067.478	18,5			
P.A. Bolzano	196.808	31.478	314.165	38,5	1.928	2.391	81.349	2,3	102.508	3.265	73.562	58,2			
P.A. Trento	179.063	4.840	150.962	54,3	26.030	964	2.699	90,6	92.061	653	11.818	88,6			
Veneto	2.976.313	454.916	2.158.481	58,0	610.260	48.204	159.585	79,3	1.461.882	105.773	144.641	91,0			
Friuli V.G.	346.833	275.853	518.049	40,1	-	63.629	116.557	-	83.573	137.766	165.384	33,6			
Liguria	666.242	48.395	153.730	81,3	119.545	17.353	59.869	66,6	335.599	7.835	25.087	93,0			
Emilia Romagna	2.050.349	2.516.557	3.757.242	35,3	26.030	341.283	451.175	5,5	174.329	834.428	916.206	16,0			
Toscana	1.911.616	1.693.051	2.374.198	44,6	30.850	221.738	241.694	11,3	290.548	352.575	382.914	43,1			
Umbria	267.787	579.131	787.277	25,4	964	53.024	73.848	1,3	60.721	131.889	175.340	25,7			
Marche	909.832	390.389	804.426	53,1	2.892	48.204	136.706	2,1	1.959	173.988	288.888	0,7			
Lazio	4.068.434	1.377.654	2.999.258	57,6	122.438	150.396	253.927	32,5	403.503	391.097	697.539	36,6			
Abruzzo	692.053	52.449	269.044	72,0	64.593	1.928	42.848	60,1	121.443	16.976	108.156	52,9			
Molise	166.157	6.453	74.100	69,2	6.749	-	2.603	72,2	15.670	653	12.683	55,3			
Campania	2.605.282	346.833	2.408.907	52,0	49.168	32.779	86.263	36,3	563.468	99.243	378.906	59,8			
Puglia	969.520	264.561	1.397.289	41,0	29.886	31.815	95.433	23,8	203.057	127.972	239.646	45,9			
Basilicata	56.461	56.461	200.589	22,0	964	-	8.087	10,7	13.058	9.794	64.317	16,9			
Calabria	238.750	12.905	82.038	74,4	8.677	5.784	14.461	37,5	105.773	49.622	90.379	53,9			
Sicilia	2.279.420	25.811	412.537	84,7	193.779	964	13.111	93,7	773.054	13.058	42.558	94,8			
Sardegna	174.223	119.375	1.055.861	14,2	41.455	20.246	147.106	22,0	79.003	20.240	253.481	23,8			
ITALIA	26.031.849	12.512.674	28.374.753	47,8	1.377.665	2.337.384	3.641.663	27,4	5.378.079	5.238.978	7.257.770	42,6			

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni				062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni				065 - Alterazioni dell'equilibrio			
	Regime diurno		Totale Regime ordinario 1 giorno		Regime diurno		Totale Regime ordinario 1 giorno		Regime diurno		Totale Regime ordinario 1 giorno	
	Regime diurno	% Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	% Regime ordinario 1 giorno	Regime diurno	% Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	% Regime ordinario 1 giorno	Regime diurno	% Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	% Regime ordinario 1 giorno
Piemonte	98.900	81,6	5.205	22.248	9.625	149.727	162.861	5,6	48.511	990	6.808	87,7
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1.069	2.232	-	2.574	-	-	100,0
Lombardia	203.005	53,9	119.721	173.582	78.072	158.282	205.296	27,6	10.494	2.970	269.243	3,8
P.A. Bolzano	1.735	21,6	-	6.312	17.112	-	9.297	64,8	2.970	-	13.946	17,6
P.A. Trento	3.470	-	100,0	-	33.154	5.347	17.646	65,3	3.960	-	953	80,6
Veneto	135.337	89,2	-	16.410	137.962	32.084	46.373	74,8	13.068	792	63.953	17,0
Friuli V.G.	8.675	55,9	3.470	6.836	7.486	8.556	15.036	33,2	30.097	-	2.859	91,3
Liguria	24.291	78,2	1.735	6.784	60.960	-	6.989	89,7	12.474	-	3.812	76,6
Emilia Romagna	124.926	58,9	36.437	87.352	41.710	121.920	155.530	21,1	126.128	1.188	32.084	79,7
Toscana	123.191	79,9	24.291	31.023	18.181	47.057	51.379	26,1	21.780	990	20.048	52,1
Umbria	3.470	-	-	-	4.278	5.347	7.672	35,8	198	198	4.962	3,8
Marche	48.582	72,3	3.470	18.618	-	16.042	18.367	-	17.820	-	21.468	45,4
Lazio	100.635	87,5	3.470	14.411	167.908	18.181	47.452	78,0	25.146	4.356	56.866	30,7
Abruzzo	60.728	-	-	-	8.556	4.278	4.278	66,7	13.860	396	16.955	45,0
Molise	10.411	75,3	1.735	3.418	1.069	-	-	100,0	47.323	198	4.312	91,6
Campania	131.866	60,8	34.702	85.193	96.253	21.390	65.552	59,5	55.045	396	51.505	51,7
Puglia	45.112	58,8	20.821	31.551	22.459	6.417	21.525	51,1	12.078	1.188	71.052	14,5
Basilicata	3.470	50,0	3.470	3.470	3.208	-	2.324	58,0	-	-	6.670	-
Calabria	-	-	-	-	7.486	4.278	5.440	57,9	10.494	-	1.906	84,6
Sicilia	140.542	89,1	3.470	17.145	75.933	6.417	10.405	87,9	43.363	198	30.545	58,7
Sardegna	13.881	45,1	1.735	16.883	2.139	4.278	11.251	16,0	6.534	-	26.233	19,9
ITALIA	1.282.227	70,3	263.733	541.238	793.551	610.671	866.906	47,8	503.920	13.860	706.181	41,6

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni					073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni					074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni				
	Regime		Totale Regime		% Regime	Regime		Totale Regime		% Regime	Regime		Totale Regime		% Regime
	diurno	ordinario 1 giorno	diurno	ordinario		diurno	ordinario 1 giorno	diurno	ordinario		diurno	ordinario 1 giorno	diurno	ordinario	
Piemonte	5.293	1.158	216.100	2,4		390.444	36.193	266.436	59,4		3.814	5.028	57.247	6,2	
Valle d'Aosta	1.820	165	6.781	21,2		78.041	1.681	17.010	82,1		867	520	3.476	20,0	
Lombardia	2.647	20.946	1.543.950	0,2		232.682	76.884	1.565.491	12,9		19.072	27.710	142.981	11,8	
P.A. Bolzano	662	1.654	75.909	0,9		73.959	2.401	80.031	48,0		2.427	1.214	10.172	19,3	
P.A. Trento	-	765	24.582	-		39.381	961	44.782	46,8		2.948	173	4.607	39,0	
Veneto	9.925	2.647	232.079	4,1		281.908	8.688	342.210	45,2		23.060	4.793	55.875	29,2	
Friuli V.G.	1.654	1.820	31.514	5,0		210.830	9.845	155.652	57,5		19.766	1.734	6.907	74,1	
Liguria	3.639	827	115.687	3,0		139.033	3.122	61.950	69,2		7.282	2.254	70.593	9,4	
Emilia Romagna	5.624	8.767	270.022	2,0		902.392	48.680	655.094	57,9		16.818	10.750	82.228	17,0	
Toscana	1.820	2.978	94.188	1,9		184.176	8.885	58.711	75,8		3.814	1.040	19.247	16,5	
Umbria	2.150	3.970	129.051	1,6		6.964	10.020	109.280	6,0		1.214	2.254	9.000	11,9	
Marche	165	2.316	72.575	0,2		158.003	6.418	103.255	60,5		867	6.935	20.758	4,0	
Lazio	105.207	19.127	543.439	16,2		579.183	43.506	431.566	57,3		283.654	76.084	271.476	51,1	
Abruzzo	16.707	4.135	142.293	10,5		58.351	6.003	341.885	14,6		1.214	2.254	15.792	7,1	
Molise	3.308	1.158	35.444	8,5		107.816	480	46.634	69,8		5.028	347	3.303	60,4	
Campania	40.693	20.160	471.813	7,9		461.041	22.964	524.339	46,8		27.221	28.088	70.863	27,8	
Puglia	22.663	25.475	734.230	3,0		99.652	41.956	853.652	10,5		12.484	8.843	81.250	13,3	
Basilicata	496	993	43.763	1,1		40.341	961	35.626	53,1		694	1.040	4.735	12,8	
Calabria	3.805	9.429	286.717	1,3		146.237	3.536	92.288	61,3		6.068	2.081	18.624	24,6	
Sicilia	12.903	16.211	476.464	2,6		161.605	7.378	341.655	32,1		7.802	2.774	61.011	11,3	
Sardegna	1.158	4.838	170.083	0,7		20.411	7.553	284.110	6,7		1.214	2.948	16.104	7,0	
ITALIA	242.340	149.538	5.716.685	4,1		4.372.449	348.114	6.411.658	40,5		447.327	188.864	1.026.251	30,4	

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva				119 - Legatura e stripping di vene				131 - Malattie vascolari periferiche senza CC			
	Regime ordinario 1		Totale Regime ordinario		Regime ordinario 1		Totale Regime ordinario		Regime ordinario 1		Totale Regime ordinario	
	giorno	diurno	giorno	% Regime diurno	giorno	diurno	giorno	% Regime diurno	giorno	diurno	giorno	% Regime diurno
Piemonte	74.665	3.437	1.749.152	4,1	3.434.245	2.809.235	2.860.395	54,6	65.380	8.347	77.170	45,9
Valle d'Aosta	170	460	130.477	0,1	261.775	14.024	15.426	94,4	2.629	-	3.269	44,6
Lombardia	3.903	13.458	8.372.612	0,0	576.529	841.421	1.113.739	34,1	97.982	34.923	585.294	14,3
P.A. Bolzano	-	1.259	457.140	-	804.025	28.047	39.650	95,3	9.816	175	12.161	44,7
P.A. Trento	5.600	-	199.740	2,7	565.622	3.116	5.921	99,0	876	351	19.963	4,2
Veneto	6.957	4.258	3.102.133	0,2	928.680	70.118	153.218	85,8	224.359	5.718	205.240	52,2
Friuli V.G.	17.478	2.808	1.131.828	1,5	1.301.086	398.896	416.874	75,7	26.467	7.997	86.698	23,4
Liguria	17.818	5.720	1.061.126	1,7	1.043.986	14.024	105.770	90,8	51.533	1.578	54.967	48,4
Emilia Romagna	48.532	17.546	4.235.444	1,1	5.832.295	1.380.554	1.478.356	79,8	77.474	12.554	194.213	28,5
Toscana	679	2.326	1.214.174	0,1	2.901.345	599.902	618.021	82,4	21.735	5.543	122.596	15,1
Umbria	-	3.826	837.215	-	596.786	331.894	349.489	63,1	1.052	4.733	31.972	3,2
Marche	2.036	3.196	622.745	0,3	626.391	794.676	843.647	42,6	1.753	2.980	57.549	3,0
Lazio	146.445	7.460	2.284.228	6,0	3.664.857	543.807	743.619	83,1	346.355	7.362	222.441	60,9
Abruzzo	7.976	2.397	669.134	1,2	1.121.895	87.258	108.677	91,2	24.890	1.336	41.829	37,3
Molise	6.448	629	235.663	2,7	179.192	9.349	156.860	53,3	18.229	985	32.583	35,9
Campania	133.378	28.009	4.093.656	3,2	3.507.480	528.226	1.016.348	77,5	359.851	9.048	606.502	37,2
Puglia	22.230	11.052	3.647.334	0,6	1.026.845	1.364.795	1.583.623	39,3	64.328	12.904	321.582	16,7
Basilicata	-	-	283.650	-	32.722	211.913	225.937	12,7	32.777	1.402	29.732	52,4
Calabria	11.030	2.666	1.162.135	0,9	155.819	105.957	143.709	52,0	55.564	1.402	18.836	74,7
Sicilia	10.012	3.585	1.760.112	0,6	1.997.596	23.373	256.598	88,6	83.083	4.491	198.386	29,5
Sardegna	40.557	10.635	1.245.926	3,2	632.624	113.748	195.347	76,4	12.971	175	42.669	23,3
ITALIA	555.913	124.728	38.495.627	1,4	31.191.795	10.274.333	12.431.227	71,5	1.579.103	124.003	2.965.651	34,7

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	133 - Aterosclerosi senza CC				134 - Ipertensione				139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	386	386	24.148	1,6	4.924	788	30.191	14,0	233.796	49.868	475.721	33,0
Valle d'Aosta	-	193	193	-	197	-	-	100,0	2.934	550	19.052	13,3
Lombardia	1.157	11.654	134.003	0,9	3.152	6.697	213.522	1,5	234.346	176.784	2.483.162	8,6
P.A. Bolzano	386	-	5.940	6,1	591	197	13.223	4,3	22.921	11.610	244.457	8,6
P.A. Trento	579	193	5.818	9,0	197	394	9.064	2,1	19.987	2.484	91.037	18,0
Veneto	964	542	18.363	5,0	3.152	1.379	63.859	4,7	458.423	23.404	952.811	32,5
Friuli V.G.	193	2.480	27.232	0,7	16.152	197	31.467	33,9	32.456	12.361	301.773	9,7
Liguria	5.014	386	2.366	67,9	8.076	197	16.574	32,8	92.418	14.444	194.122	32,3
Emilia Romagna	3.086	4.289	54.165	5,4	8.667	3.939	106.078	7,6	222.977	58.160	1.183.277	15,9
Toscana	4.243	1.699	26.451	13,8	5.121	788	37.135	12,1	109.471	22.929	543.668	16,8
Umbria	-	-	10.097	-	1.379	1.379	16.793	7,6	25.855	37.649	292.495	8,1
Marche	-	1.277	22.068	-	197	985	18.928	1,0	20.537	18.620	307.885	6,3
Lazio	20.441	4.711	85.097	19,4	163.686	8.667	189.399	46,4	253.783	68.746	1.888.047	11,8
Abruzzo	4.628	-	11.165	29,3	41.168	788	38.400	51,7	32.823	11.160	198.246	14,2
Molise	2.121	193	8.113	20,7	37.622	394	13.881	73,0	9.902	4.584	140.347	6,6
Campania	226.399	4.399	198.651	53,3	531.438	5.515	357.786	59,8	251.032	175.508	1.650.101	13,2
Puglia	127.084	9.257	111.235	53,3	324.023	7.288	372.145	46,5	18.154	102.653	1.384.972	1,3
Basilicata	1.928	1.350	9.271	17,2	2.561	197	23.258	9,9	55.744	4.276	140.459	28,4
Calabria	7.714	1.350	15.506	33,2	68.547	788	32.780	67,6	55.377	25.913	472.777	10,5
Sicilia	22.370	3.278	76.832	22,5	39.986	727	126.406	24,0	57.761	45.658	1.082.175	5,1
Sardegna	8.099	735	9.645	45,6	20.879	197	15.611	57,2	38.324	33.331	571.762	6,3
ITALIA	436.792	48.370	856.361	33,8	1.281.715	41.501	1.726.500	42,6	2.249.021	900.693	14.618.344	13,3

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	142 - Sincrope e collasso senza CC					158 - Interventi su ano e stoma senza CC					160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario
Piemonte	2.284	1.038	10.187	18,3		554.631	1.881.316	2.246.244	19,8		507.152	-	747.905	40,4	
Valle d'Aosta	-	-	-	-		24.158	29.191	56.842	29,8		3.046	-	15.022	16,9	
Lombardia	6.230	4.776	127.637	4,7		1.160.598	2.879.854	5.236.362	18,1		1.509.271	-	2.147.286	41,3	
P.A. Bolzano	1.454	415	4.433	24,7		110.725	37.244	75.644	59,4		106.608	-	57.569	64,9	
P.A. Trento	415	208	5.230	7,4		137.903	13.086	96.040	58,9		114.223	-	82.335	58,1	
Veneto	2.284	415	74.600	3,0		2.404.743	443.906	1.325.532	64,5		737.121	-	956.928	43,5	
Friuli V.G.	1.038	-	5.022	17,1		98.646	373.445	705.912	12,3		172.096	-	260.899	39,7	
Liguria	3.115	623	4.641	40,2		577.783	45.297	159.492	78,4		307.641	-	249.464	55,2	
Emilia Romagna	7.476	1.661	35.020	17,6		933.109	1.486.733	2.559.256	26,7		706.662	-	1.025.534	40,8	
Toscana	2.077	831	17.114	10,8		764.002	1.018.669	1.437.642	34,7		469.077	-	590.934	44,3	
Umbria	-	415	7.446	-		93.613	326.135	526.302	15,1		76.149	-	245.915	23,6	
Marche	415	-	20.407	2,0		113.745	382.504	719.600	13,6		98.994	-	326.410	23,3	
Lazio	66.040	6.438	102.178	39,3		1.559.208	428.807	1.360.485	53,4		968.614	-	1.157.378	45,6	
Abruzzo	7.684	415	23.729	24,5		340.227	139.916	505.887	40,2		214.740	-	328.311	39,5	
Molise	15.575	208	55.770	21,8		47.310	12.079	85.470	35,6		30.460	-	79.068	27,8	
Campania	66.247	4.516	197.319	25,1		1.342.791	231.516	1.498.190	47,3		967.091	-	1.162.181	45,4	
Puglia	8.307	6.853	130.772	6,0		342.241	619.115	1.383.479	19,8		199.510	-	799.857	20,0	
Basilicata	415	208	4.225	8,9		12.079	36.237	128.738	8,6		73.103	-	131.154	35,8	
Calabria	2.284	831	17.008	11,8		116.764	17.112	182.179	39,1		48.735	-	209.106	18,9	
Sicilia	10.799	415	36.524	22,8		2.088.674	141.929	588.614	78,0		615.283	-	924.109	40,0	
Sardegna	2.700	208	12.579	17,7		474.104	144.949	534.888	47,0		266.521	-	419.715	38,8	
ITALIA	206.841	30.475	891.840	18,8		13.297.052	10.689.040	21.412.798	38,3		8.192.097	-	11.917.079	40,7	

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				163 - Interventi per ernia, età < 18 anni				168 - Interventi sulla bocca con CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.141.882	-	467.875	82,1	217.296	-	27.869	88,6	133.350	13.607	42.953	75,6
Valle d'Aosta	39.688	-	32.704	54,8	16.995	-	-	100,0	-	-	-	-
Lombardia	10.207.548	-	1.869.629	84,5	597.262	-	111.580	84,3	20.411	6.804	76.581	21,0
P.A. Bolzano	588.922	-	88.697	86,9	37.632	-	14.350	72,4	1.361	2.721	12.480	9,8
P.A. Trento	658.056	-	56.201	92,1	27.921	-	4.370	86,5	21.771	2.721	20.612	51,4
Veneto	1.789.810	-	481.880	78,8	352.044	-	49.867	87,6	27.214	2.721	32.008	46,0
Friuli V.G.	1.166.321	-	173.412	87,1	75.265	-	8.887	89,4	55.789	4.082	50.318	52,6
Liguria	1.349.399	-	166.602	89,0	115.325	-	20.209	85,1	23.132	-	16.770	58,0
Emilia Romagna	3.776.780	-	689.033	84,6	205.157	-	172.238	54,4	40.822	4.082	46.462	46,8
Toscana	3.912.488	-	383.494	91,1	60.697	-	9.833	86,1	232.683	32.657	57.353	80,2
Umbria	457.054	-	196.153	70,0	52.200	-	11.005	82,6	2.721	1.361	5.457	33,3
Marche	734.872	-	207.928	77,9	87.404	-	10.926	88,9	58.511	92.529	127.309	31,5
Lazio	5.210.676	-	1.176.634	81,6	441.876	-	115.017	79,3	102.054	6.804	67.171	60,3
Abruzzo	1.272.583	-	338.425	79,0	43.702	-	42.262	50,8	8.164	-	12.179	40,1
Molise	331.588	-	127.149	72,3	1.214	-	5.103	19,2	-	-	-	-
Campania	4.690.889	-	2.045.700	69,6	413.956	-	81.966	83,5	78.922	8.164	190.473	29,3
Puglia	1.211.130	-	1.477.641	45,0	10.926	-	230.913	4,5	63.954	12.246	80.446	44,3
Basilicata	318.786	-	274.185	53,8	3.642	-	19.861	15,5	1.361	-	3.650	27,2
Calabria	307.263	-	418.869	42,3	120.181	-	37.440	76,2	6.804	-	8.806	43,6
Sicilia	2.991.978	-	869.187	77,5	290.133	-	136.111	68,1	635.455	-	49.706	92,7
Sardegna	1.920.397	-	582.963	76,7	64.339	-	75.826	45,9	186.418	6.804	15.273	92,4
ITALIA	45.078.110	-	12.124.360	78,8	3.235.167	-	1.185.630	73,2	1.700.896	197.304	916.004	65,0

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	169 - Interventi sulla bocca senza CC					183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC					184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario
Piemonte	2.979.970	594.633	843.920	77,9		67.147	21.540	936.822	6,7		25.670	3.682	26.542	49,2	
Valle d'Aosta	14.968	12.246	19.210	43,8		5.372	2.328	43.452	11,0		933	-	1.571	37,3	
Lombardia	1.534.889	639.537	1.443.768	51,5		49.957	78.398	4.328.367	1,1		88.679	24.996	161.868	35,4	
P.A. Bolzano	46.264	6.804	33.069	58,3		2.328	13.725	337.928	0,7		2.956	156	2.512	54,1	
P.A. Trento	119.743	16.329	54.428	68,8		716	2.855	177.896	0,4		2.178	311	2.667	45,0	
Veneto	1.031.423	89.807	416.379	71,2		67.684	25.174	2.093.539	3,1		52.429	4.926	87.625	37,4	
Friuli V.G.	224.518	122.465	234.458	48,9		33.305	9.606	492.145	6,3		28.937	1.867	11.428	71,7	
Liguria	631.373	6.804	71.963	89,8		76.458	19.328	541.349	12,4		21.003	1.089	30.129	41,1	
Emilia Romagna	993.323	286.438	821.881	54,7		53.181	48.210	2.176.413	2,4		47.451	3.267	122.022	28,0	
Toscana	1.249.138	166.007	296.648	80,8		7.700	29.545	760.428	1,0		3.112	1.089	28.509	9,8	
Umbria	76.200	80.282	126.644	37,6		2.507	18.675	587.024	0,4		6.690	311	4.238	61,2	
Marche	812.348	179.615	289.273	73,7		9.132	5.014	373.993	2,4		6.690	3.889	20.979	24,2	
Lazio	1.329.421	171.450	758.207	63,7		222.929	133.296	2.791.232	7,4		270.237	5.237	107.010	71,6	
Abruzzo	110.218	4.082	58.394	65,4		49.062	10.564	588.407	7,7		42.006	311	28.566	59,5	
Molise	46.264	-	5.837	88,8		23.636	6.741	159.600	12,9		4.201	156	1.726	70,9	
Campania	1.518.560	117.022	791.539	65,7		779.802	359.079	2.500.975	23,8		80.589	28.574	622.479	11,5	
Puglia	1.449.164	174.172	439.839	76,7		177.089	75.427	2.562.065	6,5		106.726	6.015	95.497	52,8	
Basilicata	70.757	6.804	61.084	53,7		7.162	5.846	190.427	3,6		4.978	311	8.164	37,9	
Calabria	2.628.905	5.443	46.934	98,2		41.721	22.920	562.467	6,9		29.715	3.578	67.975	30,4	
Sicilia	2.543.180	20.411	394.059	86,6		56.583	33.600	1.346.799	4,0		18.358	311	24.656	42,7	
Sardegna	1.645.107	29.936	229.308	87,8		39.393	43.965	1.246.252	3,1		20.381	778	17.782	53,4	
ITALIA	21.055.735	2.750.286	7.436.840	73,9		1.772.864	965.837	24.797.578	6,7		863.917	90.855	1.473.946	37,0	

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	187 - Estrazioni e riparazioni dentali					189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC					206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario
Piemonte	106.427	12.917	16.936	86,3		68.842	27.436	273.776	20,1		70.839	3.120	222.324	24,2	
Valle d'Aosta	281	8.143	13.105	2,1		2.675	892	10.297	20,6		976	195	15.677	5,9	
Lombardia	1.342.551	48.861	165.274	89,0		83.466	83.479	1.079.904	7,2		50.154	16.057	1.350.689	3,6	
P.A. Bolzano	68.518	1.123	7.122	90,6		3.389	3.840	62.779	5,1		3.513	195	54.633	5,4	
P.A. Trento	26.115	1.685	7.111	78,6		2.140	1.344	33.305	6,0		3.513	195	39.604	8,1	
Veneto	94.352	7.582	42.081	69,2		88.103	23.494	424.605	17,2		77.670	6.567	551.388	12,3	
Friuli V.G.	66.271	11.794	27.439	70,7		24.434	9.559	76.556	24,2		24.979	1.105	126.324	16,5	
Liguria	15.445	562	7.049	68,7		57.606	12.716	193.536	22,9		44.884	2.144	171.122	20,8	
Emilia Romagna	57.285	12.917	24.973	69,6		50.115	37.435	531.686	8,6		116.505	9.297	521.495	18,3	
Toscana	24.430	1.966	5.066	82,8		21.580	23.910	245.858	8,1		20.100	3.186	247.853	7,5	
Umbria	8.424	5.335	13.086	39,2		11.058	13.608	135.943	7,5		3.513	2.796	106.405	3,2	
Marche	16.287	2.527	3.302	83,1		5.707	8.121	99.748	5,4		8.782	2.342	126.879	6,5	
Lazio	877.811	26.677	141.658	86,1		215.800	64.710	713.383	23,2		207.249	10.924	643.474	24,4	
Abruzzo	7.301	842	11.694	38,4		76.332	14.815	165.872	31,5		16.588	1.105	124.533	11,8	
Molise	46.053	-	1.550	96,7		11.771	4.637	57.118	17,1		15.612	195	43.115	26,6	
Campania	253.571	4.493	38.968	86,7		503.117	76.945	1.016.910	33,1		141.484	12.873	984.514	12,6	
Puglia	77.784	87.332	132.801	36,9		194.220	65.465	954.183	16,9		269.892	13.590	868.431	23,7	
Basilicata	-	281	281	-		26.039	4.952	93.086	21,9		1.171	715	85.047	1,4	
Calabria	5.897	-	2.325	71,7		69.555	12.936	289.769	19,4		13.660	781	149.583	8,4	
Sicilia	107.831	-	46.101	70,1		140.716	30.468	577.144	19,6		72.010	5.333	436.320	14,2	
Sardegna	41.560	10.952	24.271	63,1		23.898	21.634	268.867	8,2		18.734	14.373	393.627	4,5	
ITALIA	3.244.193	245.989	732.193	81,6		1.680.563	542.396	7.304.324	18,7		1.181.438	108.255	7.263.037	14,0	

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	208 - Malattie delle vie biliari senza CC				227 - Interventi sui tessuti molli senza CC				228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC			
	Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno	
				% Regime diurno				% Regime diurno				% Regime diurno
Piemonte	14.417	14.417	101.027	12,5	1.215.886	2.523.226	3.183.704	27,6	70.831	231.045	305.728	18,8
Valle d'Aosta	-	-	1.171	-	8.995	65.967	87.736	9,3	1.686	1.686	3.453	32,8
Lombardia	5.492	35.919	645.917	0,8	1.512.736	2.306.589	4.677.920	24,4	139.976	328.860	627.320	18,2
P.A. Bolzano	1.201	687	11.224	9,7	94.452	28.486	273.135	25,7	20.238	3.373	21.041	49,0
P.A. Trento	858	1.030	19.763	4,2	437.779	28.486	121.056	78,3	28.670	1.686	7.612	79,0
Veneto	12.873	9.143	323.705	3,8	2.083.947	482.756	1.348.286	60,7	247.909	52.280	146.564	62,8
Friuli V.G.	3.261	5.664	100.503	3,1	391.302	229.384	644.525	37,8	35.416	16.865	89.304	28,4
Liguria	25.574	2.965	61.549	29,4	871.060	65.967	437.122	66,6	119.739	6.746	38.499	75,7
Emilia Romagna	4.291	8.847	249.820	1,7	1.626.678	1.001.503	2.388.018	40,5	119.739	300.190	493.552	19,5
Toscana	2.060	7.552	115.445	1,8	815.588	590.702	1.325.125	38,1	151.781	112.993	228.772	39,9
Umbria	343	3.948	70.128	0,5	116.941	176.911	319.346	26,8	5.059	62.399	89.057	5,4
Marche	1.201	2.060	70.602	1,7	419.788	250.374	614.929	40,6	18.551	47.221	73.674	20,1
Lazio	19.910	10.298	372.985	5,1	1.298.344	459.522	1.684.902	43,5	192.256	124.798	269.217	41,7
Abruzzo	3.776	3.604	82.926	4,4	433.281	118.440	488.281	47,0	28.670	8.432	36.701	43,9
Molise	3.433	687	10.578	24,5	61.469	8.995	45.830	57,3	-	-	7.799	-
Campania	32.954	12.529	470.022	6,6	1.542.721	310.343	1.025.211	60,1	69.145	8.432	96.791	41,7
Puglia	7.552	5.321	205.065	3,6	653.670	469.263	1.204.610	35,2	18.551	35.416	131.711	12,3
Basilicata	515	1.888	44.038	1,2	110.944	77.961	196.310	36,1	-	10.119	20.720	-
Calabria	7.380	2.793	54.485	11,9	271.363	176.911	389.211	41,1	10.119	8.432	14.670	40,8
Sicilia	18.193	6.351	293.108	5,8	713.640	88.455	838.502	46,0	23.610	6.746	90.634	20,7
Sardegna	1.888	5.243	83.656	2,2	292.352	116.941	537.370	35,2	15.178	6.746	55.230	21,6
ITALIA	167.174	140.944	3.387.716	4,7	14.972.938	9.577.180	21.831.128	40,7	1.317.125	1.374.464	2.848.048	31,6

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC					232 - Artroscopia				241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.911.641	1.749.317	1.996.495	59,3		93.749	964.712	1.116.633	7,7	169.827	1.204	203.672	45,5
Valle d'Aosta	22.028	25.916	41.111	34,9		3.024	33.266	34.775	8,0	803	-	9.082	8,1
Lombardia	1.996.813	2.038.278	3.248.710	38,1		691.024	5.067.008	6.158.680	10,1	149.150	2.408	1.228.959	10,8
P.A. Bolzano	206.031	97.184	248.182	45,4		60.484	-	32.163	65,3	8.833	401	52.208	14,5
P.A. Trento	576.627	22.028	41.881	93,2		33.266	3.024	12.550	72,6	20.676	201	76.414	21,3
Veneto	2.620.088	478.147	892.334	74,6		184.475	28.730	87.642	67,8	75.679	1.404	767.681	9,0
Friuli V.G.	892.799	242.313	480.849	65,0		119.455	380.385	458.346	20,7	85.716	1.405	179.415	32,3
Liguria	1.093.647	158.086	308.125	78,0		288.809	1.512	12.399	95,9	78.088	602	276.815	22,0
Emilia Romagna	2.815.752	1.324.298	1.983.353	58,7		71.068	145.160	224.403	24,1	90.133	2.610	527.826	14,6
Toscana	1.277.649	607.726	913.827	58,3		139.112	424.897	515.228	21,3	39.947	803	531.252	7,0
Umbria	502.767	360.887	413.521	54,9		13.609	61.996	87.031	13,5	10.439	201	71.067	12,8
Marche	734.713	240.379	313.502	70,1		15.121	89.213	163.727	8,5	1.405	1.606	235.593	0,6
Lazio	1.697.485	785.249	1.585.611	51,7		562.497	430.945	787.081	41,7	469.332	1.203	593.359	44,2
Abruzzo	588.289	94.593	214.876	73,2		66.532	42.338	87.855	43,1	92.541	401	221.443	29,5
Molise	93.297	25.916	93.745	49,9		-	-	1.361	-	28.104	-	28.436	49,7
Campania	1.656.020	342.089	1.114.959	59,8		267.640	46.875	277.243	49,1	70.460	4.014	501.383	12,3
Puglia	956.293	944.631	1.694.787	36,1		46.875	184.475	253.355	15,6	377.192	7.025	585.712	39,2
Basilicata	194.369	85.522	140.323	58,1		9.073	3.024	10.517	46,3	1.807	-	51.513	3,4
Calabria	691.952	215.101	426.680	61,9		15.121	3.024	24.475	38,2	81.701	602	150.893	35,1
Sicilia	913.532	85.522	663.233	57,9		34.778	24.193	81.297	30,0	102.177	3.209	457.457	18,3
Sardegna	802.094	163.270	452.657	63,9		80.141	10.585	70.463	53,2	42.356	5.621	366.758	10,4
ITALIA	23.243.885	10.086.450	17.268.762	57,4		2.795.851	7.945.363	10.497.225	21,0	1.996.366	34.921	7.116.937	21,9

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	243 - Affezioni mediche del dorso				245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC				248 - Tendinite, miosite e borsite			
	Regime		Totale Regime		Regime		Totale Regime		Regime		Totale Regime	
	diurno	ordinario 1 giorno	diurno	ordinario	diurno	ordinario 1 giorno	diurno	ordinario	diurno	ordinario 1 giorno	diurno	ordinario
Piemonte	162.837	9.188	116.001	58,4	34.260	3.062	53.915	38,9	9.496	5.748	164.641	5,5
Valle d'Aosta	37.728	195	1.395	96,4	1.148	-	3.113	26,9	-	-	9.002	-
Lombardia	158.927	23.262	598.548	21,0	66.798	7.581	292.236	18,6	49.032	9.678	484.424	9,2
P.A. Bolzano	7.037	3.323	69.064	9,2	6.699	2.105	52.958	11,2	2.244	863	29.356	7,1
P.A. Trento	391	195	10.987	3,4	5.742	383	18.026	24,2	-	173	14.304	-
Veneto	55.517	3.128	266.384	17,2	23.542	5.359	148.223	13,7	223.751	3.848	175.331	56,1
Friuli V.G.	32.255	7.624	63.573	33,7	30.432	2.871	49.573	38,0	11.395	1.381	51.279	18,2
Liguria	139.770	1.759	104.265	57,3	66.032	4.976	40.262	62,1	94.265	1.513	103.367	47,7
Emilia Romagna	84.448	30.244	454.671	15,7	62.587	11.984	200.121	23,8	99.790	8.560	235.543	29,8
Toscana	46.525	4.692	83.827	35,7	12.249	5.285	70.667	14,8	5.007	4.621	97.503	4,9
Umbria	391	1.173	31.637	1,2	574	2.297	33.431	1,7	1.036	2.762	50.833	2,0
Marche	11.729	2.681	72.517	13,9	766	1.531	30.590	2,4	2.417	1.381	29.643	7,5
Lazio	149.544	16.169	310.282	32,5	84.981	13.781	136.474	38,4	37.464	10.368	217.874	14,7
Abruzzo	7.233	782	84.807	7,9	19.331	1.723	39.084	33,1	12.603	1.686	39.368	24,3
Molise	27.563	5.083	60.238	31,4	4.976	-	22.832	17,9	3.626	995	6.883	34,5
Campania	232.428	16.225	385.020	37,6	86.895	7.273	180.588	32,5	136.219	7.251	163.261	45,5
Puglia	24.240	32.255	421.234	5,4	45.553	7.465	130.122	25,9	479.959	5.007	122.136	79,7
Basilicata	2.541	195	10.987	18,8	-	1.914	13.330	-	1.726	691	25.420	6,4
Calabria	19.548	782	39.151	33,3	18.183	2.105	48.009	27,5	13.812	2.417	42.543	24,5
Sicilia	42.224	7.037	143.524	22,7	41.725	8.230	88.763	32,0	17.265	3.594	127.415	11,9
Sardegna	18.180	4.496	152.565	10,6	4.211	4.019	144.000	2,8	16.574	2.935	69.131	19,3
ITALIA	1.261.055	170.488	3.480.676	26,6	616.686	93.944	1.796.319	25,6	1.217.680	75.472	2.259.256	35,0

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC				252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni			
	Regime		Totale		Regime		Totale		Regime		Totale	
	diurno	ordinario 1 giorno	diurno	ordinario	diurno	ordinario 1 giorno	diurno	ordinario	diurno	ordinario 1 giorno	diurno	ordinario
Piemonte	14.969	8.903	185.433	7,5	954	3.624	28.823	3,2	761	6.617	31.766	2,3
Valle d'Aosta	10.196	434	11.315	47,4	-	-	4.519	-	-	951	951	-
Lombardia	35.795	23.663	587.240	5,7	2.289	21.374	146.382	1,5	1.902	32.301	100.615	1,9
P.A. Bolzano	651	1.302	67.490	1,0	191	3.577	19.468	1,0	190	2.093	2.093	8,3
P.A. Trento	651	651	7.905	7,6	381	381	4.901	7,2	10.083	6.659	8.845	53,3
Veneto	5.423	11.097	326.174	1,6	3.624	9.668	69.026	5,0	3.424	18.222	39.857	7,9
Friuli V.G.	3.471	1.961	71.585	4,6	1.335	4.577	14.588	8,4	1.141	3.044	5.777	16,5
Liguria	21.260	3.913	84.419	20,1	1.335	2.670	20.674	6,1	571	951	8.323	6,4
Emilia Romagna	90.246	16.946	312.510	22,4	2.670	8.773	56.881	4,5	2.283	7.378	19.615	10,4
Toscana	20.826	11.723	228.255	8,4	4.387	7.629	62.394	6,6	1.141	5.245	14.619	7,2
Umbria	3.905	1.736	41.855	8,5	954	4.005	15.692	5,7	380	4.756	7.047	5,1
Marche	3.905	3.045	59.222	6,2	381	2.098	8.051	4,5	761	951	3.138	19,5
Lazio	21.260	10.847	319.102	6,2	69.234	23.019	151.192	31,4	9.132	13.657	72.383	11,2
Abruzzo	12.365	5.423	86.982	12,4	3.242	2.098	15.655	17,2	380	1.712	3.352	10,2
Molise	2.386	4.122	54.364	4,2	191	1.657	12.955	1,5	-	1.332	5.159	-
Campania	68.336	12.582	230.743	22,8	10.299	98.678	273.736	3,6	61.830	30.630	48.333	56,1
Puglia	18.874	12.382	271.059	6,5	5.340	25.879	159.898	3,2	1.522	13.698	57.048	2,6
Basilicata	5.207	1.952	16.262	24,3	2.098	2.098	11.889	15,0	1.902	2.813	4.453	29,9
Calabria	16.487	5.423	95.926	14,7	10.109	7.820	40.231	20,1	3.424	2.663	9.771	26,0
Sicilia	75.495	5.207	199.915	27,4	14.686	11.062	127.444	10,3	9.322	3.573	40.627	18,7
Sardegna	66.166	4.556	65.030	50,4	-	7.057	40.174	-	380	2.473	10.883	3,4
ITALIA	497.873	147.866	3.322.786	13,0	133.699	247.745	1.284.573	9,4	110.533	161.719	494.655	18,3

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	254 - Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC				255 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne			
	Regime diurno		Totale Regime ordinario 1 giorno		Regime diurno		Totale Regime ordinario 1 giorno		Regime diurno		Totale Regime ordinario 1 giorno	
	Regime diurno	% Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	% Regime ordinario 1 giorno	Regime diurno	% Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	% Regime ordinario 1 giorno	Regime diurno	% Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	% Regime ordinario 1 giorno
Piemonte	1.185	11.559	106.004	1,1	43.531	13.428	113.951	27,6	6.972	9.296	9.296	42,9
Valle d'Aosta	169	3.556	24.091	0,7	710	237	237	75,0	-	-	11.755	-
Lombardia	2.710	42.384	500.903	0,5	75.706	56.608	522.426	12,7	34.862	12.783	15.989	68,6
P.A. Bolzano	169	11.098	80.688	0,2	2.839	1.126	28.540	9,0	-	-	1.069	-
P.A. Trento	508	2.118	32.020	1,6	16.797	946	14.111	54,3	1.162	-	-	100,0
Veneto	5.419	25.022	248.821	2,1	103.149	8.933	146.082	41,4	378.832	-	-	100,0
Friuli V.G.	677	7.284	71.668	0,9	16.324	5.356	51.461	24,1	6.972	1.162	1.162	85,7
Liguria	677	7.409	66.791	1,0	70.028	4.230	105.841	39,8	89.479	-	3.074	96,7
Emilia Romagna	7.113	22.611	284.322	2,4	234.452	43.947	321.070	42,2	54.617	6.972	9.110	85,7
Toscana	1.185	18.883	209.814	0,6	56.306	13.665	100.032	36,0	-	-	-	-
Umbria	169	10.161	57.423	0,3	7.334	6.151	32.625	18,4	6.972	2.324	2.324	75,0
Marche	847	2.710	26.078	3,1	13.958	6.359	51.908	21,2	-	12.783	12.783	-
Lazio	13.887	33.913	371.749	3,6	408.812	22.096	253.838	61,7	39.510	6.972	14.739	72,8
Abruzzo	1.693	7.240	81.724	2,0	13.485	4.230	60.145	18,3	74.372	1.162	3.299	95,8
Molise	169	4.234	48.399	0,3	2.129	1.183	8.609	19,8	2.324	-	-	100,0
Campania	14.564	95.432	524.936	2,7	244.861	22.361	213.714	53,4	94.127	23.241	42.477	68,9
Puglia	3.556	47.206	524.743	0,7	264.498	23.422	334.539	44,2	2.324	3.486	3.486	40,0
Basilicata	3.726	9.653	65.667	5,4	2.366	2.602	27.051	8,0	-	-	-	-
Calabria	7.621	22.185	145.241	5,0	36.670	5.176	56.059	39,5	-	1.162	1.162	-
Sicilia	10.500	35.013	407.337	2,5	66.952	8.223	118.194	36,2	17.431	-	3.206	84,5
Sardegna	1.355	16.596	160.250	0,8	32.885	4.911	56.752	36,7	53.455	1.162	1.162	97,9
ITALIA	77.900	436.266	4.038.667	1,9	1.713.793	255.189	2.617.184	39,6	863.411	82.506	136.093	86,4

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC				268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella				270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC			
	Regime		Totale Regime		Regime		Totale Regime		Regime		Totale Regime	
	diurno	ordinario 1 giorno	diurno	% Regime diurno	diurno	ordinario 1 giorno	diurno	% Regime diurno	diurno	ordinario 1 giorno	diurno	% Regime diurno
Piemonte	5.106.618	646.342	962.117	84,1	329.916	103.503	243.116	57,6	1.477.860	287.881	456.674	76,4
Valle d'Aosta	41.588	5.198	17.176	70,8	-	-	-	-	73.618	9.889	26.034	73,9
Lombardia	6.822.110	2.030.009	3.558.754	65,7	1.970.873	769.805	1.838.978	51,7	4.006.154	837.778	1.354.023	74,7
P.A. Bolzano	178.480	6.931	104.750	63,0	34.501	-	28.882	54,4	156.027	7.691	57.866	72,9
P.A. Trento	67.580	1.733	21.133	76,2	15.094	2.156	4.362	77,6	158.224	3.296	18.889	89,3
Veneto	3.884.981	382.098	1.041.144	78,9	211.319	97.034	352.475	37,5	1.560.268	109.315	360.267	81,2
Friuli V.G.	1.044.890	185.412	566.939	64,8	129.379	17.251	96.645	57,2	279.090	69.223	217.194	56,2
Liguria	2.146.963	126.496	411.601	83,9	97.034	21.563	172.802	36,0	508.735	26.371	121.761	80,7
Emilia Romagna	3.645.852	875.074	1.814.120	66,8	282.477	304.041	681.401	29,3	1.865.729	320.844	593.995	75,9
Toscana	1.011.966	339.633	572.454	63,9	84.096	101.347	152.071	35,6	497.748	121.965	224.648	68,9
Umbria	1.595.927	140.358	189.648	89,4	58.221	34.501	71.993	44,7	282.387	76.915	136.339	67,4
Marche	826.555	173.282	387.527	68,1	71.158	62.533	133.318	34,8	368.092	123.063	188.652	66,1
Lazio	4.196.888	365.625	1.286.671	76,5	707.272	483.015	761.082	48,2	560.378	369.190	726.615	43,5
Abruzzo	1.129.798	45.053	183.276	86,0	125.066	19.407	81.495	60,5	381.277	25.272	91.818	80,6
Molise	296.312	24.259	58.637	83,5	17.251	2.156	15.389	52,9	73.618	4.395	30.425	70,8
Campania	4.993.985	748.578	1.282.404	79,6	247.976	133.692	324.839	43,3	3.024.943	710.348	1.047.722	74,3
Puglia	4.094.652	417.609	2.088.239	66,2	163.880	45.283	175.389	48,3	1.006.483	404.351	659.879	60,4
Basilicata	447.067	38.122	140.878	76,0	4.313	8.625	20.500	17,4	127.459	64.828	118.493	51,8
Calabria	625.548	53.717	199.825	75,8	131.535	2.156	42.701	75,5	167.015	13.185	63.085	72,6
Sicilia	2.743.053	71.046	767.330	78,1	700.803	34.501	337.812	67,5	750.467	49.445	293.763	71,9
Sardegna	857.746	32.924	188.213	82,0	109.972	64.690	132.035	45,4	542.798	38.457	164.980	76,7
ITALIA	45.758.559	6.709.499	15.842.835	74,3	5.492.139	2.307.259	5.667.284	49,2	17.868.370	3.673.703	6.953.121	72,0

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	276 - Patologie non maligne della mammella				281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC				282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	12.790	346	10.002	56,1	17.946	5.089	9.237	66,0	487	244	244	66,7
Valle d'Aosta	-	173	173	-	536	-	-	100,0	-	-	-	-
Lombardia	14.000	2.420	36.482	27,7	24.643	7.500	41.369	37,3	2.925	2.194	4.703	38,3
P.A. Bolzano	519	-	3.841	11,9	536	536	6.186	8,0	-	-	-	-
P.A. Trento	-	-	-	-	-	-	901	-	487	-	-	100,0
Veneto	1.383	1.210	14.814	8,5	23.571	1.339	18.287	56,3	3.169	244	3.590	46,9
Friuli V.G.	1.383	-	3.313	29,4	2.946	1.071	3.773	43,8	-	-	-	-
Liguria	21.950	691	691	96,9	7.768	268	4.198	64,9	731	-	2.777	20,8
Emilia Romagna	2.593	2.247	9.701	21,1	15.536	1.607	18.964	45,0	975	1.219	4.699	17,2
Toscana	346	1.383	3.867	8,2	5.625	3.750	7.352	43,3	731	487	487	60,0
Umbria	-	691	4.004	-	1.875	1.071	1.972	48,7	487	-	-	100,0
Marche	1.556	691	2.224	41,2	4.018	1.071	2.245	64,2	244	244	244	50,0
Lazio	14.691	4.667	18.323	44,5	20.089	2.411	13.874	59,2	1.462	2.437	4.947	22,8
Abruzzo	1.728	173	2.657	39,4	10.714	268	7.472	58,9	487	-	1.673	22,6
Molise	1.037	173	3.750	21,7	-	-	901	-	-	-	-	-
Campania	66.887	3.754	33.922	66,4	16.607	2.411	7.814	68,0	1.219	5.850	25.191	4,6
Puglia	8.296	1.728	15.773	34,5	14.464	4.018	16.761	46,3	1.706	244	5.497	23,7
Basilicata	519	-	828	38,5	804	268	1.168	40,8	-	-	-	-
Calabria	4.839	346	6.760	41,7	36.160	1.071	6.474	84,8	2.681	244	2.753	49,3
Sicilia	13.481	1.037	7.751	63,5	15.803	-	11.352	58,2	2.194	-	-	100,0
Sardegna	2.593	173	3.627	41,7	7.500	1.071	3.773	66,5	487	-	-	100,0
ITALIA	170.587	21.901	182.504	48,3	227.141	34.821	184.073	55,2	20.474	13.406	56.807	26,5

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	283 - Malattie minori della pelle con CC					284 - Malattie minori della pelle senza CC					294 - Diabete, età > 35 anni				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario
Piemonte	973	1.106	47.071	2,0		45.227	10.885	72.064	38,6		31.449	473	59.081	34,7	
Valle d'Aosta	-	-	-	-		4.753	153	3.064	60,8		236	-	-	100,0	
Lombardia	3.893	782	180.924	2,1		164.811	23.097	427.403	27,8		85.126	4.174	509.032	14,3	
P.A. Bolzano	162	-	12.022	1,3		6.439	1.227	39.882	13,9		236	-	20.872	1,1	
P.A. Trento	811	295	17.818	4,4		2.913	1.533	20.587	12,4		946	-	4.174	18,5	
Veneto	-	458	85.150	-		30.663	4.293	134.781	18,5		3.783	236	191.462	1,9	
Friuli V.G.	4.217	811	36.202	10,4		64.391	6.677	67.274	48,9		3.547	473	21.345	14,2	
Liguria	30.170	162	30.797	49,5		104.712	2.300	55.848	65,2		8.276	-	18.089	31,4	
Emilia Romagna	9.732	1.431	131.733	6,9		90.301	13.185	157.535	36,4		3.310	2.282	151.226	2,1	
Toscana	162	324	47.656	0,3		14.258	4.837	58.620	19,6		35.233	-	45.919	43,4	
Umbria	162	162	28.949	0,6		14.565	3.066	44.213	24,8		-	-	9.740	-	
Marche	162	162	29.100	0,6		13.032	2.913	34.574	27,4		84.653	236	22.500	79,0	
Lazio	16.869	811	128.948	11,6		452.579	30.203	252.425	64,2		244.973	1.809	171.791	58,8	
Abruzzo	162	-	21.122	0,8		17.631	2.300	41.033	30,1		9.695	627	36.805	20,8	
Molise	324	162	10.171	3,1		7.972	307	7.584	51,2		42.563	-	15.306	73,6	
Campania	3.731	324	79.614	4,5		241.007	35.124	240.134	50,1		193.897	3.228	249.641	43,7	
Puglia	2.757	1.135	167.422	1,6		103.639	19.709	388.415	21,1		138.802	4.729	247.375	35,9	
Basilicata	162	-	9.017	1,8		4.293	5.059	26.542	13,9		-	-	9.740	-	
Calabria	6.164	-	22.542	21,5		90.914	3.066	49.542	64,7		15.370	-	6.957	68,8	
Sicilia	5.677	1.135	98.803	5,4		153.006	5.604	184.946	45,3		38.307	236	131.157	22,6	
Sardegna	4.866	487	35.051	12,2		57.492	6.677	88.609	39,4		8.276	236	53.354	13,4	
ITALIA	91.159	9.749	1.220.114	7,0		1.684.599	182.215	2.395.075	41,3		948.678	18.741	1.975.569	32,4	

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	295 - Diabete, età < 36 anni				299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC			
	Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno	
		% Regime diurno		% Regime ordinario		% Regime diurno		% Regime ordinario		% Regime diurno		% Regime ordinario
Piemonte	13.267		601	96.523	12,1	63,3	1.331	40.331	46.430	1.891	68.966	40,2
Valle d'Aosta	480		-	2.323	17,1	100,0	-	-	8.194	420	4.026	67,1
Lombardia	34.365		3.242	395.101	8,0	24,4	7.098	241.411	88.869	13.451	374.250	19,2
P.A. Bolzano	-		563	34.515	-	35,0	222	8.253	12.395	1.050	17.311	41,7
P.A. Trento	7.512		-	17.425	30,1	6,5	-	3.212	12.605	630	15.953	44,1
Veneto	639		1.446	144.419	0,4	1,9	1.990	161.246	39.287	2.311	306.163	11,4
Friuli V.G.	7.512		282	37.455	16,7	50,2	1.318	22.198	76.893	2.209	119.973	39,1
Liguria	7.512		320	95.907	7,3	20,5	887	87.619	265.135	1.471	123.983	68,1
Emilia Romagna	4.795		959	153.184	3,0	27,7	2.428	100.922	107.777	4.940	193.179	35,8
Toscana	11.349		160	37.684	23,1	2,6	665	101.038	43.489	9.034	170.724	20,3
Umbria	-		441	24.836	-	19,2	222	13.071	3.151	1.891	65.949	4,6
Marche	5.594		-	27.880	16,7	18,5	222	14.677	17.017	2.209	36.112	32,0
Lazio	300.496		1.804	149.862	66,7	58,2	5.545	182.942	600.231	11.873	265.376	69,3
Abruzzo	160		-	24.395	0,7	31,2	1.103	21.983	100.214	1.681	69.835	58,9
Molise	2.398		282	17.707	11,9	41,6	222	33.951	59.666	420	16.644	78,2
Campania	77.202		4.330	164.620	31,9	16,4	10.862	392.199	523.968	18.698	224.920	70,0
Puglia	87.112		3.044	210.026	29,3	21,8	3.549	296.614	228.159	49.587	394.522	36,6
Basilicata	-		282	9.575	-	12,5	-	17.056	18.068	420	13.039	58,1
Calabria	3.676		320	47.050	7,2	19,0	1.774	38.670	37.816	2.209	24.269	60,9
Sicilia	2.717		4.125	251.017	1,1	15,4	4.652	150.719	79.835	4.417	126.501	38,7
Sardegna	5.914		2.557	165.872	3,4	21,1	665	68.191	34.245	4.940	72.710	32,0
ITALIA	572.700		24.757	2.107.375	21,4	27,4	44.755	1.996.303	2.403.447	135.750	2.704.406	47,1

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	317 - Ricovero per dialisi renale				323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni				324 - Calcolosi urinaria senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	13.238	1.426	23.531	36,0	149.166	100.204	521.600	22,2	25.368	35.288	106.362	19,3
Valle d'Aosta	-	204	204	-	-	1.921	23.671	-	813	1.138	19.321	4,0
Lombardia	34.826	4.481	154.523	18,4	1.740.052	2.103.982	2.103.982	45,3	42.118	52.038	547.626	7,1
P.A. Bolzano	-	204	4.731	-	8.323	13.138	131.027	6,0	6.667	1.127	33.858	16,5
P.A. Trento	-	841	25.449	-	-	11.245	65.633	-	2.927	-	5.611	34,3
Veneto	407	1.222	19.942	2,0	38.412	45.454	484.017	7,4	83.423	12.034	174.483	32,3
Friuli V.G.	-	-	-	-	105.632	30.423	222.933	32,1	9.920	8.456	57.085	14,8
Liguria	6.313	-	-	100,0	81.305	25.608	303.397	21,1	69.275	1.789	60.516	53,4
Emilia Romagna	3.666	204	204	94,7	217.026	100.204	968.489	18,3	34.800	20.815	295.907	10,5
Toscana	2.648	841	19.811	11,8	49.935	39.414	335.242	13,0	11.221	14.636	154.203	6,8
Umbria	-	407	407	-	19.846	24.327	242.325	7,6	4.553	3.578	30.260	13,1
Marche	9.572	-	16.799	36,3	30.729	21.126	142.109	17,8	9.757	5.355	64.414	13,2
Lazio	15.274	3.489	118.645	11,4	81.945	65.021	747.178	9,9	68.787	17.389	187.628	26,8
Abruzzo	7.332	-	-	100,0	199.741	5.122	456.794	30,4	10.082	1.301	42.615	19,1
Molise	1.629	-	-	100,0	4.481	3.201	107.103	4,0	4.716	-	6.938	40,5
Campania	61.912	20.570	110.538	35,9	278.485	112.674	1.130.620	19,8	138.062	20.815	393.291	26,0
Puglia	-	407	23.686	-	45.454	47.374	1.008.996	4,3	42.931	6.342	185.993	18,8
Basilicata	-	-	-	-	6.402	5.122	102.193	5,9	2.439	650	23.973	9,2
Calabria	204	204	4.004	4,8	634.434	35.851	434.039	59,4	21.140	4.716	68.179	23,7
Sicilia	7.535	204	38.257	16,5	13.444	37.772	865.882	1,5	32.198	5.692	163.253	16,5
Sardegna	15.885	1.018	6.926	69,6	123.558	26.916	486.767	20,2	16.912	2.927	74.664	18,5
ITALIA	180.442	35.720	567.656	24,1	3.828.370	964.745	10.883.999	26,0	638.112	216.084	2.696.178	19,1

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni				329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	17.355	6.910	23.041	43,0	799	479	9.946	7,4	4.334	1.576	7.446	36,8
Valle d'Aosta	-	-	1.157	-	-	-	-	-	-	-	3.125	-
Lombardia	73.278	5.785	85.510	46,1	1.918	1.555	100.322	1,9	2.561	6.896	30.331	7,8
P.A. Bolzano	1.286	321	6.774	16,0	160	-	-	100,0	197	-	-	100,0
P.A. Trento	1.607	-	1.075	59,9	-	-	1.893	-	394	197	978	28,7
Veneto	19.123	3.214	41.755	31,4	1.438	756	25.982	5,2	16.943	3.349	25.222	40,2
Friuli V.G.	1.607	964	13.613	10,6	2.078	-	1.893	52,3	394	1.773	9.105	4,1
Liguria	1.607	803	7.256	18,1	4.315	320	15.327	22,0	5.713	1.576	6.263	47,7
Emilia Romagna	2.571	3.375	44.558	5,5	959	479	19.975	4,6	3.349	3.349	18.214	15,5
Toscana	14.141	1.607	37.096	27,6	-	320	9.717	-	591	2.167	30.111	1,9
Umbria	161	161	2.312	6,5	-	160	2.053	-	985	197	978	50,2
Marche	23.140	-	21.252	52,1	1.278	160	7.488	14,6	591	591	2.935	16,8
Lazio	22.980	3.535	84.991	21,3	34.838	2.237	35.720	49,4	13.988	2.561	20.272	40,8
Abruzzo	643	321	14.957	4,1	1.278	276	10.445	10,9	197	-	3.906	4,8
Molise	803	161	3.387	19,2	799	160	1.106	41,9	394	-	-	100,0
Campania	35.996	2.571	54.919	39,6	15.342	1.278	38.760	28,4	17.337	3.940	31.482	35,5
Puglia	7.392	3.696	68.293	9,8	5.274	2.034	58.342	8,3	985	1.576	12.513	7,3
Basilicata	6.749	-	5.377	55,7	799	320	5.999	11,8	394	-	3.828	9,3
Calabria	7.553	964	12.794	37,1	959	160	12.484	7,1	5.910	591	6.941	46,0
Sicilia	22.980	1.607	36.594	38,6	-	436	48.225	-	4.728	985	17.234	21,5
Sardegna	8.196	482	23.394	25,9	479	320	8.839	5,1	985	197	978	50,2
ITALIA	269.167	36.478	590.106	31,3	72.713	11.450	414.517	14,9	80.973	31.522	231.860	25,9

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC					333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni					339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario
Piemonte	63.084	21.299	186.381	25,3	12.030	2.326	109.717	9,9	600.270	702.322	813.777	42,5			
Valle d'Aosta	3.331	392	13.500	19,8	215	-	1.612	11,8	28.641	10.740	16.052	64,1			
Lombardia	232.940	100.867	881.237	20,9	19.764	12.133	510.688	3,7	1.920.149	1.025.114	1.531.432	55,6			
P.A. Bolzano	6.269	2.883	59.621	9,5	1.289	607	23.406	5,2	103.824	14.321	43.726	70,4			
P.A. Trento	2.155	728	22.183	8,9	1.289	215	24.429	5,0	51.315	34.608	44.170	53,7			
Veneto	113.433	12.930	318.990	26,2	21.697	3.325	214.295	9,2	1.319.879	118.145	209.175	86,3			
Friuli V.G.	15.281	5.094	77.637	16,4	25.564	2.148	46.606	35,4	260.157	72.796	97.234	72,8			
Liguria	18.808	924	102.818	15,5	47.476	3.615	149.098	24,2	304.312	4.774	19.306	94,0			
Emilia Romagna	67.198	21.746	351.336	16,1	27.283	6.015	204.724	11,8	744.669	584.756	776.209	49,0			
Toscana	29.387	5.681	150.983	16,3	1.933	430	52.238	3,6	517.927	229.129	306.620	62,8			
Umbria	2.939	2.099	57.639	4,9	-	430	29.793	-	63.249	101.437	145.340	30,3			
Marche	11.559	3.862	74.080	13,5	15.253	430	27.867	35,4	200.488	276.864	324.301	38,2			
Lazio	165.154	65.659	398.297	29,3	314.289	17.858	373.759	45,7	1.193.380	227.936	481.174	71,3			
Abruzzo	9.992	1.567	73.511	12,0	4.726	999	35.670	11,7	242.256	59.669	137.948	63,7			
Molise	18.024	392	19.550	48,0	1.504	-	16.117	8,5	52.509	1.193	25.013	67,7			
Campania	155.946	22.698	330.766	32,0	83.996	2.643	198.912	29,7	1.608.677	245.836	743.078	68,4			
Puglia	80.324	6.353	331.653	19,5	44.039	4.866	264.737	14,3	347.274	483.319	956.333	26,6			
Basilicata	3.331	728	23.401	12,5	430	392	6.839	5,9	23.868	62.056	98.008	19,6			
Calabria	44.276	8.956	149.600	22,8	18.045	430	47.521	27,5	341.307	89.504	225.767	60,2			
Sicilia	60.341	6.438	234.955	20,4	7.949	2.148	354.118	2,2	1.144.452	69.216	354.738	76,3			
Sardegna	15.085	3.219	108.258	12,2	16.542	607	22.660	42,2	386.655	47.735	131.699	74,6			
ITALIA	1.118.856	294.516	3.966.398	22,0	665.312	61.617	2.714.806	19,7	11.455.257	4.461.469	7.481.100	60,5			

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni					342 - Circonscisione, età > 17 anni					343 - Circonscisione, età < 18 anni				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno		
Piemonte	253.724	222.427	257.556	49,6	816.631	166.013	180.811	81,9	165.711	61.722	67.839	71,0			
Valle d'Aosta	11.177	2.235	2.235	83,3	35.506	-	864	97,6	20.798	2.684	30.422	40,6			
Lombardia	831.588	677.342	803.976	50,8	99.800	78.688	125.157	44,4	23.481	20.798	28.198	45,4			
P.A. Bolzano	98.360	17.884	25.077	79,7	84.446	960	2.687	96,9	46.292	-	690	98,5			
P.A. Trento	83.829	16.766	23.959	77,8	131.467	-	864	99,3	44.950	-	-	100,0			
Veneto	614.749	257.077	306.411	66,7	144.902	11.515	21.505	87,1	172.420	40.925	42.775	80,1			
Friuli V.G.	88.300	23.472	28.268	75,8	177.529	14.394	18.139	90,7	35.557	2.684	2.684	93,0			
Liguria	128.538	11.177	43.136	74,9	46.061	2.879	7.487	86,0	73.798	-	2.467	96,8			
Emilia Romagna	340.906	272.725	414.318	45,1	755.216	144.902	164.127	82,1	173.091	88.558	135.064	56,2			
Toscana	133.009	95.007	138.166	49,0	95.002	15.354	20.536	82,2	79.836	19.456	22.666	77,9			
Umbria	43.591	62.593	90.347	32,5	94.042	32.627	40.799	69,7	20.127	21.861	23.314	46,3			
Marche	108.419	86.065	96.855	52,8	275.409	68.133	74.094	78,8	53.001	12.747	13.364	79,9			
Lazio	919.888	160.952	311.845	74,7	170.811	59.496	93.113	64,7	71.115	22.810	37.684	65,4			
Abruzzo	87.183	48.062	117.316	42,6	288.844	8.637	11.614	96,1	46.292	2.684	3.300	93,3			
Molise	21.237	-	9.952	68,1	28.788	960	2.977	90,6	671	-	4.444	13,1			
Campania	565.569	61.475	240.960	70,1	996.079	190.004	289.941	77,5	206.635	39.583	57.540	78,2			
Puglia	31.296	200.073	682.081	4,4	736.983	154.498	194.432	79,1	55.013	20.798	34.982	61,1			
Basilicata	2.235	67.064	115.431	1,9	51.819	21.112	35.825	59,1	7.380	7.380	8.613	46,1			
Calabria	192.249	48.062	125.332	60,5	224.550	25.910	34.643	86,6	99.963	4.696	7.163	93,3			
Sicilia	449.326	65.946	364.431	55,2	439.503	6.717	37.447	92,1	93.254	2.684	11.464	89,1			
Sardegna	49.180	13.413	89.303	35,5	236.065	20.152	26.391	89,9	36.228	2.684	10.701	77,2			
ITALIA	5.054.354	2.409.816	4.286.956	54,1	5.929.454	1.022.948	1.383.452	81,1	1.525.613	374.751	545.371	73,7			

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC				351 - Sterilizzazione maschile			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	70.548	90.514	128.599	35,4	13.716	16.580	39.444	25,8	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	13.565	-	2.702	83,4	-	-	-	-
Lombardia	11.980	35.939	112.232	9,6	244.781	28.487	88.867	73,4	-	-	-	-
P.A. Bolzano	-	-	6.947	-	151	452	2.253	6,3	-	-	-	-
P.A. Trento	-	-	10.420	-	-	452	2.253	-	-	-	-	-
Veneto	66.554	121.129	159.660	29,4	26.829	1.809	22.355	54,5	-	-	-	-
Friuli V.G.	1.331	-	13.894	8,7	2.110	1.357	5.859	26,5	-	-	-	-
Liguria	7.987	11.980	29.347	21,4	5.426	754	11.867	31,4	-	-	-	-
Emilia Romagna	47.919	41.264	105.845	31,2	21.102	6.481	24.492	46,3	-	-	-	-
Toscana	2.662	7.987	23.617	10,1	1.206	2.110	12.861	8,6	-	-	-	-
Umbria	-	1.331	11.967	-	26.980	1.507	5.494	83,1	-	-	-	-
Marche	19.966	2.662	21.766	47,8	1.658	301	4.804	25,7	-	-	-	-
Lazio	17.304	17.304	125.473	12,1	126.310	8.832	46.511	73,1	-	-	-	-
Abruzzo	39.933	-	6.947	85,2	6.783	904	6.308	51,8	-	-	-	-
Molise	-	-	1.737	-	12.360	-	6.304	66,2	-	-	-	-
Campania	155.737	17.304	107.645	59,1	169.719	20.800	201.247	45,8	-	-	-	-
Puglia	3.993	6.655	88.128	4,3	41.601	2.864	37.721	52,4	-	-	-	-
Basilicata	5.324	1.331	11.751	31,2	2.412	151	2.852	45,8	-	-	-	-
Calabria	6.655	15.973	276.359	2,4	59.236	452	34.639	63,1	-	-	-	-
Sicilia	264.887	3.993	94.073	73,8	20.348	2.713	36.021	36,1	-	-	-	-
Sardegna	2.662	2.662	20.460	11,5	14.470	754	14.262	50,4	-	-	-	-
ITALIA	725.443	378.029	1.356.867	34,8	810.762	97.761	609.116	57,1	-	-	-	-

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile				360 - Interventi su vagina,ervice e vulva				362 - Occlusione endoscopica delle tube			
	Regime ordinario 1		Totale Regime ordinario		Regime ordinario 1		Totale Regime ordinario		Regime ordinario 1		Totale Regime ordinario	
	giorno	diurno	giorno	% Regime ordinario	giorno	diurno	giorno	% Regime ordinario	giorno	diurno	giorno	% Regime ordinario
Piemonte	8.469	22,4	18.015	29.421	685.705	282.024	464.121	59,6	39.874	28.146	35.614	52,8
Valle d'Aosta	687	75,0	229	229	9.677	4.147	13.420	41,9	-	-	-	-
Lombardia	120.172	46,2	21.745	140.032	1.611.960	583.400	1.134.000	58,7	222.823	152.458	189.317	54,1
P.A. Bolzano	3.205	24,9	1.831	9.645	70.506	6.912	35.436	66,6	60.983	-	-	100,0
P.A. Trento	1.602	20,9	1.373	6.062	70.506	12.442	52.222	57,4	19.937	3.518	3.518	85,0
Veneto	7.783	17,0	8.240	38.120	705.059	174.191	416.966	62,8	195.849	14.073	23.572	89,3
Friuli V.G.	5.036	26,9	1.831	13.669	211.518	103.685	196.613	51,8	9.382	18.764	22.986	29,0
Liguria	33.190	61,7	1.602	20.589	337.323	26.267	113.906	74,8	9.382	1.173	2.228	80,8
Emilia Romagna	25.637	27,7	10.266	66.966	710.589	259.904	501.780	58,6	36.355	30.492	52.819	40,8
Toscana	9.385	23,8	6.604	30.045	447.920	134.100	254.476	63,8	93.820	2.346	5.512	94,5
Umbria	4.578	23,7	3.891	14.749	215.665	74.653	139.646	60,7	-	2.346	2.346	-
Marche	10.758	54,7	2.747	8.917	176.956	88.478	149.878	54,1	-	-	5.277	-
Lazio	130.701	60,0	17.854	87.189	756.211	223.960	663.002	53,3	3.518	1.173	4.339	44,8
Abruzzo	4.578	27,2	1.373	12.267	349.765	20.737	113.280	75,5	-	-	-	-
Molise	2.060	21,1	653	7.685	38.709	3.455	28.182	57,9	5.864	-	1.055	84,7
Campania	104.149	51,5	26.976	98.121	1.787.533	377.414	856.599	67,6	-	-	3.329	-
Puglia	12.361	9,9	16.149	112.253	400.916	252.299	607.141	39,8	1.173	-	1.055	52,6
Basilicata	5.951	32,7	1.602	12.262	76.036	23.502	40.854	65,0	-	-	1.055	-
Calabria	6.409	13,2	5.494	42.244	178.339	71.888	159.239	52,8	-	1.173	3.284	-
Sicilia	39.142	34,8	7.714	73.192	741.004	41.474	387.053	65,7	7.037	10.555	12.666	35,7
Sardegna	34.335	55,6	3.628	27.374	251.609	13.825	121.367	67,5	-	-	2.111	-
ITALIA	570.186	40,1	159.819	851.031	9.833.506	2.778.759	6.449.182	60,4	705.996	266.214	372.083	65,5

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne				369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile				377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico			
	Regime		Totale Regime		Regime		Totale Regime		Regime		Totale Regime	
	diurno	ordinario 1 giorno	diurno	ordinario	diurno	ordinario 1 giorno	diurno	ordinario	diurno	ordinario 1 giorno	diurno	ordinario
Piemonte	973.328	221.165	283.648	77,4	52.609	23.084	185.502	22,1	45.551	39.044	106.346	30,0
Valle d'Aosta	41.787	24.461	32.849	56,0	2.326	4.474	30.411	7,1	-	14.316	25.040	-
Lombardia	1.033.460	240.529	390.589	72,6	97.882	59.991	629.541	13,5	152.270	149.667	326.244	31,8
P.A. Bolzano	316.969	26.499	51.688	86,0	9.842	2.147	21.739	31,2	14.316	3.904	23.565	37,8
P.A. Trento	264.990	37.710	48.717	84,5	4.116	2.304	28.059	12,8	9.110	3.904	18.203	33,4
Veneto	1.726.510	284.354	393.402	81,4	53.504	23.755	248.755	17,7	126.241	100.212	192.277	39,6
Friuli V.G.	934.599	128.418	148.128	86,3	39.546	11.609	84.954	31,8	23.426	27.331	64.770	26,6
Liguria	718.530	56.056	79.784	90,0	63.525	13.242	104.865	37,7	15.617	2.603	29.744	34,4
Emilia Romagna	1.992.519	295.566	430.562	82,2	76.767	42.052	379.024	16,8	152.270	87.197	192.294	44,2
Toscana	616.611	68.813	111.032	84,7	40.978	19.661	151.176	21,3	63.771	26.029	88.100	42,0
Umbria	259.894	115.169	136.797	65,5	12.705	12.839	149.983	7,8	11.713	13.015	23.738	33,0
Marche	616.611	163.071	203.745	75,2	13.421	14.852	125.671	9,6	7.809	10.412	25.266	23,6
Lazio	1.060.978	340.410	601.038	63,8	150.312	364.932	903.797	14,3	50.757	115.829	244.682	17,2
Abruzzo	776.624	40.768	79.933	90,7	59.767	11.251	114.904	34,2	6.507	14.316	28.425	18,6
Molise	32.614	13.249	36.242	47,4	6.800	2.841	49.538	12,1	-	-	2.568	-
Campania	5.537.267	893.831	1.602.957	77,6	265.373	78.690	738.706	26,4	10.412	24.728	70.523	12,9
Puglia	2.106.669	994.731	1.501.140	58,4	76.588	71.354	550.557	12,2	14.316	44.249	107.468	11,8
Basilicata	254.798	17.326	37.422	87,2	29.883	3.914	40.453	42,5	2.603	3.904	16.416	13,7
Calabria	373.024	73.382	159.980	70,0	69.788	16.418	188.983	27,0	6.507	13.015	33.847	16,1
Sicilia	2.229.991	89.689	295.437	88,3	98.240	29.637	389.622	20,1	58.565	22.125	87.806	40,0
Sardegna	1.148.629	83.574	226.706	83,5	94.661	18.163	221.395	30,0	15.617	24.275	53.298	22,7
ITALIA	23.016.399	4.208.768	6.851.794	77,1	1.318.632	827.209	5.337.634	19,8	787.380	740.075	1.760.622	30,9

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia				384 - Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche				395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni			
	Regime		Totale Regime		Regime		Totale Regime		Regime		Totale Regime	
	diurno	giorno	ordinario	% diurno	diurno	giorno	ordinario	% diurno	diurno	giorno	ordinario	% diurno
Piemonte	4.236.645	800.072	1.022.847	80,6	9.327	15.953	184.502	4,8	365.238	863	115.580	76,0
Valle d'Aosta	110.999	35.168	43.494	71,8	-	2.858	24.766	-	13.591	-	-	100,0
Lombardia	11.781.280	2.513.413	3.034.028	79,5	34.600	54.111	880.839	3,8	88.020	7.760	978.261	8,3
P.A. Bolzano	584.668	90.118	111.693	84,0	602	1.203	33.720	1,8	20.063	1.724	57.022	26,0
P.A. Trento	487.956	128.583	148.443	76,7	301	3.162	32.242	0,9	12.297	-	20.199	37,8
Veneto	4.637.780	1.090.208	1.337.540	77,6	6.920	21.792	458.283	1,5	230.620	1.079	338.709	40,5
Friuli V.G.	1.144.059	412.125	472.538	70,8	3.310	5.751	143.138	2,3	74.428	1.939	89.845	45,3
Liguria	1.382.542	338.492	425.953	76,4	177.812	6.294	118.447	60,0	614.627	647	77.322	88,8
Emilia Romagna	4.655.364	1.195.712	1.455.774	76,2	13.088	26.182	276.796	4,5	700.921	3.883	425.344	62,2
Toscana	4.027.835	385.749	556.230	87,9	7.070	20.527	254.251	2,7	23.084	1.079	148.676	13,4
Umbria	1.125.376	374.759	451.119	71,4	9.327	6.171	96.428	8,8	98.159	431	69.090	58,7
Marche	923.160	361.571	446.079	67,4	-	3.911	92.152	-	14.238	1.074	111.851	11,3
Lazio	6.493.991	2.459.006	3.204.801	67,0	126.063	27.505	601.427	17,3	975.335	12.077	482.404	66,9
Abruzzo	1.702.351	224.196	330.265	83,8	752	2.048	56.702	1,3	30.203	216	84.861	26,2
Molise	248.374	81.326	127.686	66,0	-	814	12.197	-	154.897	645	62.238	71,3
Campania	4.947.698	1.806.200	2.837.724	63,6	173.901	23.358	227.772	43,3	226.737	3.665	499.128	31,2
Puglia	3.368.435	2.582.636	3.254.734	50,9	27.078	22.599	326.268	7,7	409.464	2.584	481.607	46,0
Basilicata	426.412	169.246	221.035	65,9	-	1.115	36.224	-	29.124	431	42.324	40,8
Calabria	1.597.946	364.868	626.296	71,8	60.324	7.556	177.690	25,3	405.581	216	58.865	87,3
Sicilia	5.535.663	665.994	1.321.639	80,7	25.574	13.067	266.749	8,7	546.239	1.076	241.245	69,4
Sardegna	1.416.611	490.154	841.783	62,7	8.725	7.675	233.007	3,6	278.945	3.236	158.668	63,7
ITALIA	60.835.145	16.569.596	22.271.702	73,2	684.772	273.654	4.533.600	13,1	5.311.812	44.625	4.543.239	53,9

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni				399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC				404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC			
	Regime diurno		Totale Regime ordinario 1 giorno		Regime diurno		Totale Regime ordinario 1 giorno		Regime diurno		Totale Regime ordinario 1 giorno	
	Regime diurno	% Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	% Regime ordinario 1 giorno	Regime diurno	% Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	% Regime ordinario 1 giorno	Regime diurno	% Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	% Regime ordinario 1 giorno
Piemonte	19.049	27,9	49.241	21,5	60.349	21,5	2.227	220.021	182.556	4.663	432.387	29,7
Valle d'Aosta	-	-	-	4,0	384	4,0	384	9.297	16.671	461	35.099	32,2
Lombardia	22.760	10,2	200.174	4,8	36.133	4,8	9.564	711.759	95.377	34.297	1.563.553	5,7
P.A. Bolzano	-	-	10.865	1,1	577	1,1	577	50.290	9.565	1.554	50.776	15,9
P.A. Trento	5.690	33,7	11.200	26,7	4.420	26,7	192	12.121	7.105	273	59.324	10,7
Veneto	64.570	38,5	103.156	4,2	11.339	4,2	2.611	261.598	29.515	3.399	641.536	4,4
Friuli V.G.	6.927	19,0	29.557	28,2	22.487	28,2	961	57.295	59.850	4.287	364.113	14,1
Liguria	10.391	25,6	30.125	20,3	38.055	20,3	1.730	149.518	282.579	3.826	363.856	43,7
Emilia Romagna	37.604	25,7	108.673	21,6	69.574	21,6	3.267	252.753	433.980	8.865	719.503	37,6
Toscana	495	1,5	31.642	2,1	3.267	2,1	577	152.208	25.962	3.279	379.347	6,4
Umbria	1.484	5,0	28.215	20,6	7.880	20,6	1.345	30.413	70.235	3.928	169.391	29,3
Marche	-	-	27.760	4,2	3.075	4,2	384	70.743	24.596	820	260.468	8,6
Lazio	172.928	62,3	104.426	31,8	160.098	31,8	6.602	343.683	559.145	10.316	868.301	39,2
Abruzzo	990	8,3	10.960	7,8	7.303	7,8	577	85.880	9.292	1.930	167.851	5,2
Molise	4.206	100,0	-	52,9	12.493	52,9	192	11.103	47.825	-	34.638	58,0
Campania	22.513	18,6	98.537	8,6	32.289	8,6	5.766	344.317	105.489	7.481	701.699	13,1
Puglia	49.479	30,6	112.406	14,5	110.128	14,5	5.110	649.855	240.493	9.309	608.806	28,3
Basilicata	-	-	16.216	10,5	4.228	10,5	192	35.978	48.918	1.093	99.537	33,0
Calabria	34.140	56,2	26.554	33,5	58.235	33,5	2.306	115.817	217.263	820	186.578	53,8
Sicilia	17.565	15,3	97.371	7,5	32.481	7,5	3.685	402.408	122.706	2.562	567.039	17,8
Sardegna	8.411	14,3	50.478	5,1	7.688	5,1	769	141.647	237.760	6.952	249.211	48,8
ITALIA	479.202	26,009	1.147.556	14,2	682.483	14,2	49.019	4.108.702	2.826.882	110.116	8.523.011	24,9

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	409 - Radioterapia				410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta				411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	162.870	2.826	531.217	23,5	6.531.675	22.248	1.509.269	81,2	46.994	4.586	80.495	36,9
Valle d'Aosta	-	-	-	-	370.060	-	-	100,0	154	-	1.061	12,6
Lombardia	20.491	32.503	2.327.746	0,9	1.412.384	363.015	13.059.561	9,8	72.181	28.502	466.706	13,4
P.A. Bolzano	6.359	-	-	100,0	278.472	1.483	197.125	58,6	3.225	373	10.788	23,0
P.A. Trento	-	-	97.926	-	612.194	-	627.383	49,4	-	307	3.908	-
Veneto	149.092	1.308	665.799	18,3	235.459	8.653	3.347.590	6,6	19.197	3.511	93.922	17,0
Friuli V.G.	1.110.415	-	85.048	92,9	2.067.221	5.933	1.669.614	55,3	30.715	2.370	43.464	41,4
Liguria	163.224	2.120	106.561	60,5	4.893.102	4.820	634.038	88,5	72.027	1.382	44.435	61,8
Emilia Romagna	838.022	707	1.704.586	33,0	25.809.666	57.474	3.363.576	88,5	164.479	8.537	126.402	56,5
Toscana	185.128	136.020	1.094.126	14,5	3.016.844	6.674	1.484.004	67,0	7.986	3.598	54.973	12,7
Umbria	189.721	-	13.749	93,2	987.816	2.966	321.494	75,4	24.726	1.602	12.890	65,7
Marche	707	1.060	236.511	0,3	2.342.356	742	569.403	80,4	9.675	921	11.530	45,6
Lazio	1.095.223	353	841.771	56,5	11.292.772	188.738	6.118.938	64,9	113.185	4.960	140.679	44,6
Abruzzo	-	-	1.471	-	2.001.589	1.854	133.147	93,8	17.200	461	15.408	52,7
Molise	4.240	-	16.181	20,8	517.269	742	762.475	40,4	9.061	154	6.229	59,3
Campania	1.123.134	17.665	451.613	71,3	5.793.780	384.276	5.035.292	53,5	174.001	10.576	325.969	34,8
Puglia	2.826	4.240	751.782	0,4	2.242.610	92.700	2.542.149	46,9	72.181	7.131	237.302	23,3
Basilicata	-	707	166.931	-	467.581	5.933	604.801	43,6	11.365	614	35.846	24,1
Calabria	95.744	-	76.493	55,6	2.792.509	5.933	1.543.345	64,4	78.324	3.291	89.486	46,7
Sicilia	327.507	-	634.185	34,1	503.549	9.641	4.367.215	10,3	54.059	4.740	218.644	19,8
Sardegna	707	707	508.680	0,1	1.733.128	7.170	2.770.648	38,5	51.601	3.379	101.401	33,7
ITALIA	5.475.410	200.215	10.312.377	34,7	75.902.037	1.170.996	50.661.069	60,0	1.032.335	90.994	2.121.537	32,7

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia				426 - Nevrosi depressive				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	123.241	11.057	29.603	80,6	25.549	137	7.001	78,5	58.241	275	11.935	83,0
Valle d'Aosta	-	-	734	-	4.258	-	-	100,0	1.786	-	-	100,0
Lombardia	37.779	28.795	187.511	16,8	22.802	1.121	91.449	20,0	19.917	962	103.506	16,1
P.A. Bolzano	230	691	15.698	1,4	5.769	137	26.844	17,7	12.088	-	7.918	60,4
P.A. Trento	13.821	921	9.369	59,6	-	-	2.574	-	-	-	-	-
Veneto	277.811	21.654	64.092	81,3	5.082	137	83.867	5,7	9.753	687	59.659	14,1
Friuli V.G.	26.491	921	9.944	72,7	687	137	22.444	3,0	2.472	275	4.991	33,1
Liguria	14.973	-	12.385	54,7	7.143	148	9.586	42,7	3.846	-	3.029	55,9
Emilia Romagna	24.188	14.973	51.842	31,8	687	137	37.030	1,8	11.538	275	26.236	30,5
Toscana	3.225	1.152	4.918	39,6	13.461	-	26.311	33,8	33.104	-	39.957	45,3
Umbria	691	-	1.604	30,1	6.456	137	11.291	36,4	5.220	-	5.300	49,6
Marche	7.602	691	5.481	58,1	-	-	4.290	-	5.494	-	1.514	78,4
Lazio	37.088	2.073	23.611	61,1	42.719	275	8.854	82,8	60.164	412	4.955	92,4
Abruzzo	1.613	-	4.056	28,4	13.324	-	7.722	63,3	9.478	137	2.409	79,7
Molise	1.613	-	734	68,7	549	-	-	100,0	2.060	137	1.652	55,5
Campania	185.438	17.277	151.930	55,0	10.302	-	15.443	40,0	14.698	-	13.737	51,7
Puglia	10.366	8.293	66.699	13,5	3.297	137	30.166	9,9	5.632	275	12.390	31,2
Basilicata	2.304	-	4.403	34,3	3.571	-	2.574	58,1	275	-	757	26,6
Calabria	44.459	691	8.786	83,5	4.121	-	2.574	61,6	1.648	275	1.032	61,5
Sicilia	23.496	1.613	70.896	24,9	5.357	275	29.182	15,5	3.571	-	15.901	18,3
Sardegna	60.354	230	34.727	63,5	137	-	36.892	0,4	2.060	137	5.438	27,5
ITALIA	896.782	111.032	759.023	54,2	175.271	2.780	456.093	27,8	263.044	3.846	322.316	44,9

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	429 - Disturbi organici e ritardo mentale				455 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	8.242	3.589	563.315	1,4	87.287	893	12.654	87,3	578.340	3.927	78.238	88,1
Valle d'Aosta	2.885	137	17.765	14,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	42.994	19.025	2.024.996	2,1	55.692	16.065	38.135	59,4	514.616	25.823	341.510	60,1
P.A. Bolzano	9.615	962	196.864	4,7	5.355	-	23.712	18,4	16.601	2.678	131.934	11,2
P.A. Trento	1.236	1.528	87.505	1,4	-	-	-	-	8.211	357	41.346	16,6
Veneto	12.774	7.658	1.255.619	1,0	2.499	357	15.154	14,2	68.544	5.653	212.789	24,4
Friuli V.G.	13.049	9.315	316.795	4,0	3.213	-	1.929	62,5	21.777	893	18.172	54,5
Liguria	29.532	6.688	667.042	4,2	11.603	-	-	100,0	50.516	536	10.896	82,3
Emilia Romagna	22.527	14.921	1.220.512	1,8	12.138	7.497	16.920	41,8	59.976	45.815	168.809	26,2
Toscana	8.242	3.743	468.011	1,7	8.568	893	2.600	76,7	29.096	1.250	58.217	33,3
Umbria	8.104	1.726	180.574	4,3	4.641	179	179	96,3	21.063	1.250	9.883	68,1
Marche	41.620	2.095	135.186	23,5	32.487	179	9.347	77,7	30.167	179	22.947	56,8
Lazio	378.427	16.200	811.536	31,8	67.473	1.428	7.878	89,5	204.918	51.408	116.970	63,7
Abruzzo	8.104	2.824	167.447	4,6	6.069	179	179	97,1	32.844	357	3.115	91,3
Molise	4.808	1.391	67.833	6,6	3.749	-	12.047	23,7	10.353	-	-	100,0
Campania	104.943	33.885	585.718	15,2	33.915	1.607	43.344	43,9	210.273	8.390	54.842	79,3
Puglia	18.818	9.529	696.610	2,6	3.570	2.321	9.625	27,1	75.327	9.818	51.297	59,5
Basilicata	9.753	549	55.547	14,9	179	-	3.415	5,0	-	179	1.042	-
Calabria	35.988	1.863	155.802	18,8	22.670	179	4.447	83,6	183.855	179	8.374	95,6
Sicilia	15.384	2.687	678.758	2,2	24.276	714	33.630	41,9	116.561	72.650	254.764	31,4
Sardegna	4.258	6.078	374.600	1,1	14.637	-	10.467	58,3	123.879	863	18.529	87,0
ITALIA	781.304	146.394	10.728.033	6,8	400.019	32.487	245.661	62,0	2.356.914	232.200	1.603.672	59,5

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute				490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate				503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione			
	Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno	
		% Regime diurno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno		% Regime diurno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno		% Regime diurno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	301.503	46,6	346.130	46,6	21.965	14,9	125.737	14,9	4.093.447	6.658.380	7.431.744	35,5
Valle d'Aosta	402	4.692	4.692	7,9	-	-	9.831	-	142.608	359.532	420.994	25,3
Lombardia	533.559	339.000	1.581.313	25,2	5.753	0,7	811.582	0,7	1.162.957	3.739.941	10.098.865	10,3
P.A. Bolzano	24.533	5.362	76.888	24,2	784	13,8	4.915	13,8	1.181.034	68.291	561.461	67,8
P.A. Trento	15.551	5.758	35.883	30,2	-	-	2.719	-	1.181.034	16.068	92.187	92,8
Veneto	215.837	102.684	341.914	38,7	11.506	7,3	145.467	7,3	4.250.115	885.775	2.179.889	66,1
Friuli V.G.	60.327	16.349	69.104	46,6	29.548	35,2	54.331	35,2	4.577.511	560.389	1.042.467	81,5
Liguria	95.451	10.323	240.323	28,4	3.922	2,1	186.648	2,1	3.826.309	84.360	311.983	92,5
Emilia Romagna	138.886	143.834	392.889	26,1	36.086	9,1	361.768	9,1	5.149.950	6.844.191	11.120.250	31,7
Toscana	51.479	68.099	211.470	19,6	18.043	8,6	191.166	8,6	4.531.314	3.075.107	4.096.732	52,5
Umbria	26.008	22.656	45.025	36,6	1.307	3,9	32.211	3,9	253.079	1.761.508	2.115.162	10,7
Marche	12.736	11.529	79.913	13,7	784	1,7	44.720	1,7	588.508	1.401.976	1.883.313	23,8
Lazio	918.982	135.238	805.451	53,3	94.921	28,0	243.647	28,0	6.742.739	2.275.700	3.967.883	63,0
Abruzzo	35.392	22.784	97.619	26,6	3.661	10,2	32.211	10,2	905.861	500.132	878.361	50,8
Molise	8.982	10.725	43.463	17,1	2.092	14,5	12.288	14,5	30.128	112.479	229.570	11,6
Campania	554.338	99.064	362.367	60,5	30.594	9,3	296.752	9,3	4.939.051	626.671	3.137.795	61,2
Puglia	187.818	96.523	436.806	30,1	298.360	45,2	361.017	45,2	1.315.607	2.585.018	3.984.861	24,8
Basilicata	6.971	4.290	19.423	26,4	1.830	5,3	32.608	5,3	281.199	216.925	347.079	44,8
Calabria	22.522	13.805	72.277	23,8	8.368	14,0	51.324	14,0	160.685	66.283	211.699	43,2
Sicilia	207.123	121.449	413.504	33,4	14.643	11,5	112.360	11,5	875.733	118.505	1.341.391	39,5
Sardegna	208.732	21.431	155.054	57,4	58.835	26,9	159.764	26,9	2.372.111	528.252	1.205.875	66,3
ITALIA	3.627.532	1.367.641	5.831.509	38,3	643.004	16,4	3.273.067	16,4	48.560.979	32.485.481	56.659.561	46,2

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014 (segue)

REGIONE	538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione Interna eccetto anca e femore senza CC					563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC					564 - Cefalea, età > 17 anni				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario
Piemonte	1.501.153	1.371.077	1.878.752	44,4		214	2.371	204.430	0,1		23.003	2.729	156.325	12,8	
Valle d'Aosta	42.187	47.460	63.966	39,7		-	641	14.956	-		585	195	18.139	3,1	
Lombardia	5.299.738	2.469.696	5.030.858	51,3		6.406	13.183	1.578.492	0,4		2.924	6.490	1.114.550	0,3	
P.A. Bolzano	636.320	52.734	242.599	72,4		641	3.866	153.548	0,4		390	4.289	164.153	0,2	
P.A. Trento	539.642	37.795	78.061	87,4		-	427	64.960	-		-	-	48.300	-	
Veneto	3.802.101	595.891	1.569.977	70,8		214	4.597	629.966	0,0		1.365	2.270	404.058	0,3	
Friuli V.G.	569.524	532.610	836.398	40,5		1.068	3.057	184.195	0,6		4.094	975	118.724	3,3	
Liguria	1.676.932	137.108	555.120	75,1		641	2.349	163.147	0,4		14.036	4.289	208.197	6,3	
Emilia Romagna	2.211.300	2.130.442	3.791.203	36,8		1.495	6.991	514.368	0,3		25.538	3.509	396.654	6,0	
Toscana	1.175.962	952.722	1.533.554	43,4		1.708	5.192	239.891	0,7		3.899	2.075	515.444	0,8	
Umbria	107.225	261.911	437.360	19,7		-	2.989	185.856	-		390	5.389	153.834	0,3	
Marche	404.292	344.527	591.058	40,6		-	641	75.906	-		195	-	53.832	0,4	
Lazio	2.710.513	763.763	2.076.359	56,6		63.417	8.137	531.322	10,7		56.339	10.974	349.259	13,9	
Abruzzo	718.936	107.225	344.428	67,6		1.281	2.394	99.785	1,3		9.162	585	80.517	10,2	
Molise	163.475	26.367	95.904	63,0		3.203	2.585	215.040	1,5		18.520	780	79.080	19,0	
Campania	1.829.860	363.863	1.035.008	63,9		10.249	18.903	416.837	2,4		36.260	34.757	370.797	8,9	
Puglia	1.295.492	884.169	2.051.346	38,7		92.243	9.204	481.324	16,1		29.826	9.093	503.880	5,6	
Basilicata	142.381	68.554	156.944	47,6		214	641	88.384	0,2		585	585	56.048	1,0	
Calabria	632.805	195.115	430.425	59,5		4.271	1.967	102.175	4,0		5.069	585	93.766	5,1	
Sicilia	1.966.967	66.796	693.950	73,9		4.057	4.529	222.323	1,8		10.137	6.100	214.902	4,5	
Sardegna	349.800	175.779	460.350	43,2		427	6.642	225.990	0,2		77.393	7.798	203.549	27,5	
ITALIA	27.776.604	11.585.602	23.953.621	53,7		191.746	101.306	6.392.895	2,9		319.708	103.466	5.304.008	5,7	

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.6 - Distribuzione della remunerazione teorica per ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014

REGIONE	DRG LEA MEDICI				DRG LEA CHIRURGICI				TOTALE DRG LEA			
	REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO	
	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)
Piemonte	11.012.536	46,8	714.595	11.809.559	53,2	42.079.102	51,7	31.215.783	8.131.259	48,3	53.091.638	19.940.818
Valle d'Aosta	619.984	51,0	39.170	556.764	49,0	1.924.314	62,8	742.054	395.844	37,2	2.544.298	952.608
Lombardia	9.028.247	12,1	2.479.432	63.170.442	87,9	70.660.962	46,8	43.147.614	37.093.033	53,2	79.689.209	100.263.475
P.A. Bolzano	700.010	16,1	120.835	3.528.126	83,9	6.546.595	68,5	598.842	2.414.207	31,5	7.246.605	5.942.333
P.A. Trento	895.704	27,4	59.252	2.318.630	72,6	7.326.969	84,9	413.490	894.164	15,1	8.222.673	3.212.794
Veneto	3.838.733	14,1	548.289	22.753.470	85,9	48.879.182	70,8	7.925.164	12.236.390	29,2	52.717.915	34.989.860
Friuli V.G.	4.758.578	38,8	256.253	7.242.700	61,2	15.580.975	61,0	5.517.572	4.439.174	39,0	20.339.553	11.681.874
Liguria	8.469.218	51,3	208.014	7.846.618	48,7	21.278.070	78,9	1.648.750	4.049.232	21,1	29.747.288	11.895.850
Emilia Romagna	31.787.523	54,1	1.051.709	25.937.855	45,9	46.926.122	50,5	27.240.739	18.814.143	49,5	78.713.645	44.751.998
Toscana	4.398.654	26,7	567.911	11.522.122	73,3	32.191.433	60,0	14.494.002	6.953.541	40,0	36.590.087	18.475.663
Umbria	1.660.791	24,9	264.878	4.756.556	75,1	7.348.001	46,6	5.816.182	2.591.171	53,4	9.008.792	7.347.727
Marche	3.123.813	38,2	177.728	4.881.085	61,8	11.476.262	51,4	6.774.995	4.066.695	48,6	14.600.075	8.947.780
Lazio	24.788.832	44,7	1.790.418	28.927.141	55,3	53.439.960	62,8	14.029.622	17.591.230	37,2	78.228.792	46.518.371
Abruzzo	3.260.178	37,8	155.545	5.197.852	62,2	14.668.300	72,2	1.820.567	3.834.623	27,8	17.928.478	9.032.475
Molise	1.451.931	33,6	69.262	2.794.713	66,4	5.099.414	73,8	388.609	1.419.846	26,2	6.551.345	4.214.559
Campania	16.794.863	34,6	2.226.205	29.568.482	65,4	76.883.261	70,6	11.725.672	20.240.513	29,4	93.678.124	49.808.995
Puglia	7.848.781	21,2	1.241.105	27.904.861	78,8	24.812.233	44,1	14.606.961	16.826.509	55,9	32.661.014	44.731.370
Basilicata	877.587	23,0	84.345	2.859.959	77,0	3.435.109	53,0	1.359.839	1.685.095	47,0	4.312.696	4.545.054
Calabria	6.011.809	42,8	268.037	7.779.023	57,2	10.875.251	66,7	1.790.048	3.638.972	33,3	16.887.060	11.417.995
Sicilia	4.083.636	16,1	615.988	20.735.478	83,9	37.615.917	74,0	1.914.617	11.307.518	26,0	41.699.554	32.042.996
Sardegna	3.999.444	23,4	374.570	12.725.319	76,6	20.962.142	68,8	2.581.758	6.906.555	31,2	24.961.587	19.631.873
ITALIA	149.410.853	32,0	13.313.543	304.816.756	68,0	560.009.573	59,5	195.752.883	185.529.717	40,5	709.420.427	490.346.472

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;
- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura (CD-9-CM 11.6*)) afferenti al DRG 042;
- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;
- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltre soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.7 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	57.201	46.661	218.006.130	177.220.716	3.811	3.798	832	718
Da 1 a 4 anni	43.798	32.697	80.302.303	60.810.865	1.833	1.860	70	57
Da 5 a 9 anni	30.730	22.941	60.507.411	45.200.741	1.969	1.970	41	32
Da 10 a 14 anni	27.113	21.697	61.026.360	48.364.492	2.251	2.229	42	35
Da 15 a 19 anni	27.857	29.047	72.859.097	63.431.812	2.615	2.184	49	46
Da 20 a 24 anni	30.393	53.262	84.886.382	103.570.487	2.793	1.945	53	68
Da 25 a 29 anni	30.519	93.768	87.583.781	173.618.237	2.870	1.852	53	106
Da 30 a 34 anni	34.367	129.929	104.284.388	241.301.518	3.034	1.857	56	132
Da 35 a 39 anni	45.483	123.775	146.268.414	260.247.308	3.216	2.103	66	117
Da 40 a 44 anni	57.346	87.001	200.301.757	233.367.787	3.493	2.682	83	96
Da 45 a 49 anni	71.178	78.956	269.616.306	254.697.414	3.788	3.226	109	101
Da 50 a 54 anni	83.155	79.755	343.883.265	282.016.611	4.135	3.536	156	123
Da 55 a 59 anni	96.514	79.670	427.194.387	306.974.278	4.426	3.853	223	151
Da 60 a 64 anni	118.732	89.199	547.783.591	372.998.984	4.614	4.182	313	198
Da 65 a 69 anni	149.388	110.661	698.118.337	484.199.493	4.673	4.376	425	268
Da 70 a 74 anni	161.965	126.247	755.394.238	569.760.648	4.664	4.513	538	347
75 anni e oltre	413.254	470.319	1.770.327.213	1.949.511.880	4.284	4.145	702	487
TOTALE	1.478.993	1.675.585	5.928.343.360	5.627.293.272	4.008	3.358	201	180

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi e i casi con età o genere non validi.

Tavola 6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	4.109	2.836	1.877.602	1.049.788	457	370	7	4
Da 1 a 4 anni	17.510	11.040	11.423.469	5.932.008	652	537	10	6
Da 5 a 9 anni	19.436	13.964	12.190.896	7.243.424	627	519	8	5
Da 10 a 14 anni	16.731	12.025	11.754.544	7.790.003	703	648	8	6
Da 15 a 19 anni	16.305	14.436	15.620.670	13.924.983	958	965	11	10
Da 20 a 24 anni	16.112	20.277	18.560.752	22.149.084	1.152	1.092	12	15
Da 25 a 29 anni	14.030	25.532	17.040.232	28.243.816	1.215	1.106	10	17
Da 30 a 34 anni	14.199	35.728	17.746.316	41.455.757	1.250	1.160	10	23
Da 35 a 39 anni	17.475	48.679	22.065.963	57.203.400	1.263	1.175	10	26
Da 40 a 44 anni	21.147	46.106	26.980.986	56.565.704	1.276	1.227	11	23
Da 45 a 49 anni	24.772	39.122	31.184.324	49.389.417	1.259	1.262	13	20
Da 50 a 54 anni	27.415	38.378	34.082.686	49.278.273	1.243	1.284	15	22
Da 55 a 59 anni	30.066	33.662	36.732.319	43.969.962	1.222	1.306	19	22
Da 60 a 64 anni	34.582	31.733	41.140.950	41.350.129	1.190	1.303	23	22
Da 65 a 69 anni	39.870	34.325	48.019.212	44.601.423	1.204	1.299	29	25
Da 70 a 74 anni	38.889	31.358	46.948.965	39.968.320	1.207	1.275	33	24
75 anni e oltre	61.213	53.420	75.946.478	66.239.645	1.241	1.240	30	17
TOTALE	413.861	492.621	469.316.364	576.355.138	1.134	1.170	16	18

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi e i casi con età o genere non validi.

Tavola 6.9 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	64	31	348.208	107.872	5.441	3.480	1	0
Da 1 a 4 anni	452	256	1.755.395	1.182.039	3.884	4.617	2	1
Da 5 a 9 anni	496	265	1.736.748	1.041.272	3.502	3.929	1	1
Da 10 a 14 anni	404	337	1.963.390	1.516.530	4.860	4.500	1	1
Da 15 a 19 anni	531	480	3.496.154	2.981.314	6.584	6.211	2	2
Da 20 a 24 anni	597	438	4.520.840	3.391.781	7.573	7.744	3	2
Da 25 a 29 anni	667	481	5.108.289	3.673.522	7.659	7.637	3	2
Da 30 a 34 anni	948	545	6.404.131	3.732.414	6.755	6.848	3	2
Da 35 a 39 anni	1.454	909	9.457.273	6.283.848	6.504	6.913	4	3
Da 40 a 44 anni	2.156	1.394	14.289.784	9.842.384	6.628	7.061	6	4
Da 45 a 49 anni	2.939	2.181	19.199.728	14.659.693	6.533	6.722	8	6
Da 50 a 54 anni	3.942	3.097	24.916.503	20.032.644	6.321	6.468	11	9
Da 55 a 59 anni	5.294	4.218	31.896.188	24.939.127	6.025	5.913	17	12
Da 60 a 64 anni	6.874	6.576	42.053.568	39.022.431	6.118	5.934	24	21
Da 65 a 69 anni	9.672	10.040	57.791.157	58.163.227	5.975	5.793	35	32
Da 70 a 74 anni	11.031	13.342	67.019.458	80.234.232	6.076	6.014	48	49
75 anni e oltre	22.959	39.498	146.175.567	261.717.565	6.367	6.626	58	65
TOTALE	70.480	84.088	438.132.382	532.521.896	6.216	6.333	15	17

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi e i casi con età o genere non validi.

Tavola 6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	15	8	8.722	4.428	581	553	0	0
Da 1 a 4 anni	121	102	136.877	94.983	1.131	931	0	0
Da 5 a 9 anni	245	104	212.118	81.521	866	784	0	0
Da 10 a 14 anni	237	94	177.484	70.343	749	748	0	0
Da 15 a 19 anni	199	150	354.296	339.491	1.780	2.263	0	0
Da 20 a 24 anni	183	145	500.764	405.541	2.736	2.797	0	0
Da 25 a 29 anni	190	132	545.836	412.368	2.873	3.124	0	0
Da 30 a 34 anni	230	130	741.026	389.074	3.222	2.993	0	0
Da 35 a 39 anni	315	216	847.531	555.889	2.691	2.574	0	0
Da 40 a 44 anni	421	284	1.116.696	810.078	2.652	2.852	0	0
Da 45 a 49 anni	518	372	1.364.887	1.030.878	2.635	2.771	1	0
Da 50 a 54 anni	607	434	1.614.216	1.199.543	2.659	2.764	1	1
Da 55 a 59 anni	748	510	2.089.806	1.458.114	2.794	2.859	1	1
Da 60 a 64 anni	826	555	2.340.601	1.665.149	2.834	3.000	1	1
Da 65 a 69 anni	902	662	2.589.237	2.027.246	2.871	3.062	2	1
Da 70 a 74 anni	800	662	2.312.227	1.905.369	2.890	2.878	2	1
75 anni e oltre	1.037	1.002	2.924.288	2.713.358	2.820	2.708	1	1
TOTALE	7.594	5.562	19.876.614	15.163.375	2.617	2.726	1	0

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi e i casi con età o genere non validi.

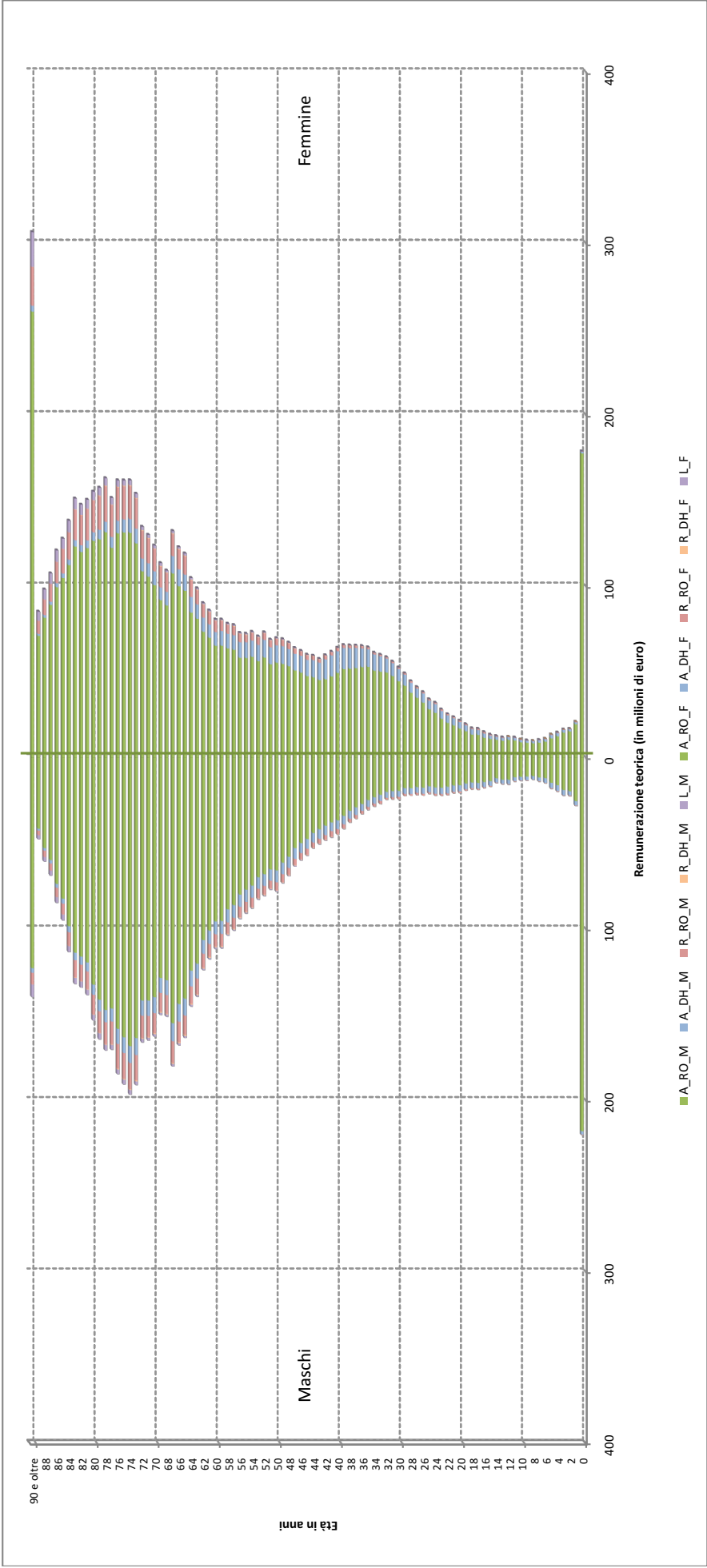
Tavola 6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza - Primo Semestre 2014

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	-	2	-	9.579	-	4.789	-	0
Da 1 a 4 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 5 a 9 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 10 a 14 anni	3	1	23.624	462	7.875	462	0	0
Da 15 a 19 anni	22	34	67.298	88.458	3.059	2.602	0	0
Da 20 a 24 anni	78	41	352.075	151.690	4.514	3.700	0	0
Da 25 a 29 anni	86	73	366.736	284.684	4.264	3.900	0	0
Da 30 a 34 anni	153	122	705.505	451.220	4.611	3.699	0	0
Da 35 a 39 anni	250	144	1.200.245	636.359	4.801	4.419	1	0
Da 40 a 44 anni	380	239	1.857.671	1.067.220	4.889	4.465	1	0
Da 45 a 49 anni	539	399	2.635.032	1.786.369	4.889	4.477	1	1
Da 50 a 54 anni	690	499	3.283.311	2.273.163	4.758	4.555	1	1
Da 55 a 59 anni	776	622	3.739.459	2.844.195	4.819	4.573	2	1
Da 60 a 64 anni	1.091	943	5.214.532	4.090.271	4.780	4.338	3	2
Da 65 a 69 anni	1.581	1.554	6.686.957	6.732.911	4.230	4.333	4	4
Da 70 a 74 anni	2.442	2.597	10.304.171	11.170.667	4.220	4.301	7	7
75 anni e oltre	13.943	23.858	54.885.816	100.361.400	3.936	4.207	22	25
TOTALE	22.034	31.128	91.322.431	131.948.648	4.145	4.239	3	4

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi e i casi con età o genere non validi.

Tavola 6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014



Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi e i casi con età o genere non validi.

Tavola 6.13 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

	MDC	DIMMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso		217.425	6,9	1.773.249	8,2	834.009.612	7,2
02 - Malattie e disturbi dell'occhio		39.122	1,2	116.730	0,5	62.060.565	0,5
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola		110.933	3,5	358.517	1,7	188.421.722	1,6
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio		298.271	9,5	2.819.098	13,1	1.087.865.969	9,4
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio		471.042	14,9	3.373.634	15,6	2.292.571.556	19,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente		289.505	9,2	1.992.155	9,2	974.633.296	8,4
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas		148.507	4,7	1.169.882	5,4	567.047.221	4,9
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo		396.599	12,6	2.440.257	11,3	1.839.581.032	15,9
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella		84.385	2,7	370.546	1,7	190.200.741	1,6
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici		80.960	2,6	442.179	2,0	208.322.297	1,8
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie		167.416	5,3	1.144.032	5,3	566.043.917	4,9
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile		54.038	1,7	263.693	1,2	159.841.232	1,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile		96.675	3,1	402.184	1,9	261.983.037	2,3
14 - Gravidanza, parto e puerperio		295.511	9,4	1.113.998	5,2	444.027.058	3,8
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale		55.302	1,8	452.775	2,1	293.305.695	2,5
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario		35.233	1,1	279.226	1,3	81.217.643	0,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate		76.684	2,4	583.252	2,7	310.061.740	2,7
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)		56.264	1,8	589.189	2,7	255.961.917	2,2
19 - Malattie e disturbi mentali		70.125	2,2	813.171	3,8	124.849.563	1,1
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti		6.387	0,2	44.447	0,2	9.899.603	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci		25.136	0,8	140.754	0,7	62.901.083	0,5
22 - Ustioni		1.876	0,1	22.985	0,1	12.733.322	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari		41.205	1,3	190.845	0,9	68.874.150	0,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti		3.697	0,1	52.600	0,2	45.453.948	0,4
25 - Infezioni da H.I.V.		3.483	0,1	54.793	0,3	22.241.429	0,2
Altri DRG		16.047	0,5	124.850	0,6	53.673.810	0,5
Pre MDC		12.750	0,4	452.559	2,1	537.853.471	4,7
TOTALE GENERALE		3.154.578	100,0	21.581.600	100,0	11.555.636.632	100,0

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 74 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.14 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

	MDC	DIMENSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso		27.258	3,0	47.144	2,8	23.845.084	2,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio		63.885	7,0	118.147	7,0	78.062.780	7,5
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola		76.314	8,4	126.789	7,5	85.897.899	8,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio		12.472	1,4	29.519	1,7	8.961.511	0,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio		59.048	6,5	103.092	6,1	70.327.489	6,7
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente		79.464	8,8	124.916	7,4	79.570.101	7,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas		10.859	1,2	23.500	1,4	8.235.793	0,8
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo		122.025	13,5	190.207	11,2	181.670.839	17,4
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella		79.973	8,8	134.490	7,9	103.315.634	9,9
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici		23.523	2,6	37.368	2,2	9.417.105	0,9
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie		34.036	3,8	58.864	3,5	27.454.277	2,6
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile		39.534	4,4	58.006	3,4	35.244.669	3,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile		90.207	10,0	119.572	7,0	114.070.655	10,9
14 - Gravidanza, parto e puerperio		63.598	7,0	85.464	5,0	64.079.202	6,1
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale		571	0,1	743	0,0	161.513	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario		11.684	1,3	40.271	2,4	10.921.505	1,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate		53.857	5,9	264.284	15,6	105.979.562	10,1
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)		1.648	0,2	5.680	0,3	1.682.678	0,2
19 - Malattie e disturbi mentali		12.472	1,4	49.872	2,9	8.166.578	0,8
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti		200	0,0	1.652	0,1	292.183	0,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci		5.032	0,6	11.822	0,7	4.543.953	0,4
22 - Ustioni		177	0,0	523	0,0	187.667	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari		33.436	3,7	55.485	3,3	19.087.127	1,8
24 - Traumatismi multipli rilevanti		-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.		1.317	0,1	3.221	0,2	855.611	0,1
Altri DRG		3.884	0,4	8.022	0,5	3.612.094	0,3
Pre MDC		8	0,0	11	0,0	27.995	0,0
TOTALE GENERALE		906.482	100,0	1.698.664	100,0	1.045.671.502	100,0

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 74 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.15 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

MDC	DIMMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	34.929	22,6	1.444.271	35,8	371.162.207	38,2
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	59	0,0	475	0,0	95.950	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	605	0,4	6.854	0,2	1.363.823	0,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	9.336	6,0	211.731	5,3	46.930.930	4,8
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	23.527	15,2	432.561	10,7	106.743.322	11,0
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	175	0,1	3.153	0,1	585.032	0,1
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	72	0,0	1.093	0,0	203.899	0,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	67.464	43,6	1.455.215	36,1	354.336.180	36,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	100	0,1	2.939	0,1	535.664	0,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	874	0,6	20.344	0,5	4.062.058	0,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	160	0,1	3.334	0,1	592.991	0,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	6	0,0	159	0,0	29.613	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	13	0,0	272	0,0	50.904	0,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1	0,0	18	0,0	3.636	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	3	0,0	50	0,0	10.100	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	72	0,0	1.024	0,0	198.202	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	29	0,0	634	0,0	117.241	0,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	152	0,1	3.572	0,1	652.137	0,1
19 - Malattie e disturbi mentali	6.584	4,3	187.594	4,7	34.685.258	3,6
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.231	0,8	33.819	0,8	6.488.038	0,7
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	157	0,1	4.059	0,1	732.412	0,1
22 - Ustioni	3	0,0	50	0,0	10.100	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	8.688	5,6	200.449	5,0	38.414.623	4,0
24 - Traumatismi multipli rilevanti	76	0,0	3.137	0,1	537.522	0,1
25 - Infezioni da H.I.V.	6	0,0	237	0,0	42.218	0,0
Altri DRG	179	0,1	6.938	0,2	1.112.939	0,1
Pre MDC	67	0,0	6.597	0,2	957.278	0,1
TOTALE GENERALE	154.568	100,0	4.030.579	100,0	970.654.278	100,0

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 74 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.16 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	4.421	33,6	58.081	32,0	12.643.290	36,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	14	0,1	17	0,0	2.747	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	107	0,8	407	0,2	65.189	0,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	518	3,9	4.828	2,7	891.327	2,5
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.509	11,5	19.726	10,9	3.954.636	11,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	44	0,3	466	0,3	75.176	0,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	-	-	-	-	-	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	3.382	25,7	52.895	29,1	10.378.798	29,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	19	0,1	377	0,2	57.368	0,2
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	24	0,2	212	0,1	32.643	0,1
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	6	0,0	52	0,0	8.403	0,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	2	0,0	10	0,0	1.616	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	3	0,0	15	0,0	2.424	0,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	5	0,0	30	0,0	4.848	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	4	0,0	37	0,0	5.979	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	15	0,1	109	0,1	17.614	0,1
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	-	-	-	-	-	-
19 - Malattie e disturbi mentali	530	4,0	5.152	2,8	754.155	2,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1	0,0	2	0,0	323	0,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	14	0,1	193	0,1	30.801	0,1
22 - Ustioni	1	0,0	1	0,0	162	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	2.525	19,2	38.742	21,3	6.084.951	17,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	6	0,0	134	0,1	21.396	0,1
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-
Altri DRG	6	0,0	38	0,0	6.141	0,0
Pre MDC	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	13.156	100,0	181.524	100,0	35.039.988	100,0

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 74 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.17 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza - Primo Semestre 2014

MDC	DIMENSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	9.636	18,1	292.772	19,7	43.665.468	19,6
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	29	0,1	729	0,0	112.266	0,1
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	195	0,4	4.464	0,3	678.524	0,3
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	7.314	13,8	176.536	11,9	26.761.073	12,0
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	6.855	12,9	172.500	11,6	26.125.053	11,7
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	2.003	3,8	54.870	3,7	8.189.474	3,7
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1.479	2,8	35.418	2,4	5.361.849	2,4
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	11.727	22,1	342.008	23,0	51.788.290	23,2
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	746	1,4	20.414	1,4	3.089.548	1,4
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.086	2,0	28.706	1,9	4.363.806	2,0
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	1.617	3,0	39.756	2,7	5.975.939	2,7
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	146	0,3	4.389	0,3	644.367	0,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	136	0,3	3.865	0,3	582.520	0,3
14 - Gravidanza, parto e puerperio	4	0,0	45	0,0	6.930	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	4	0,0	106	0,0	16.324	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	526	1,0	11.398	0,8	1.726.032	0,8
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	559	1,1	12.967	0,9	1.960.451	0,9
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	1.114	2,1	33.915	2,3	5.033.059	2,3
19 - Malattie e disturbi mentali	4.279	8,0	144.898	9,7	21.069.910	9,4
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	202	0,4	5.406	0,4	811.950	0,4
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	277	0,5	7.948	0,5	1.181.919	0,5
22 - Ustioni	13	0,0	632	0,0	87.595	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	2.876	5,4	77.104	5,2	11.663.590	5,2
24 - Traumatismi multipli rilevanti	131	0,2	5.982	0,4	876.075	0,4
25 - Infezioni da H.I.V.	7	0,0	178	0,0	27.412	0,0
Altri DRG	111	0,2	2.713	0,2	406.776	0,2
Pre MDC	90	0,2	8.306	0,6	1.064.879	0,5
TOTALE GENERALE	53.162	100,0	1.488.025	100,0	223.271.079	100,0

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 74 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.18 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

RANGO	DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA		
						(euro)	%	
1	373 M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	137.443	4,4	472.048	2,2	177.414.840	1,5
2	127 M	Insufficienza cardiaca e shock	98.904	3,1	915.886	4,2	298.288.190	2,6
3	544 C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	77.513	2,5	702.704	3,3	687.685.445	6,0
4	371 C	Parto cesareo senza CC	74.328	2,4	346.327	1,6	161.887.708	1,4
5	087 M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	72.661	2,3	711.773	3,3	266.027.733	2,3
6	359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	52.730	1,7	199.488	0,9	150.018.564	1,3
7	014 M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	45.121	1,4	462.012	2,1	169.865.833	1,5
8	494 C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	42.175	1,3	152.730	0,7	113.477.657	1,0
9	430 M	Psicosi	41.156	1,3	537.517	2,5	78.482.712	0,7
10	089 M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	39.124	1,2	437.102	2,0	137.819.252	1,2
11	316 M	Insufficienza renale	35.592	1,1	343.677	1,6	129.419.548	1,1
12	125 M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	31.353	1,0	108.074	0,5	64.697.430	0,6
13	183 M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	28.429	0,9	141.036	0,7	24.202.200	0,2
14	311 C	Interventi per via transuretrale senza CC	27.985	0,9	101.537	0,5	61.148.659	0,5
15	503 C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	27.195	0,9	53.409	0,2	52.488.843	0,5
16	410 M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	26.980	0,9	122.931	0,6	49.429.539	0,4
17	225 C	Interventi sul piede	26.264	0,8	55.635	0,3	60.157.843	0,5
18	162 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	25.778	0,8	48.799	0,2	32.231.441	0,3
19	576 M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	25.685	0,8	332.460	1,5	133.055.228	1,2
20	390 M	Neonati con altre affezioni significative	24.255	0,8	98.093	0,5	28.846.635	0,2
21	088 M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	24.117	0,8	209.553	1,0	38.265.994	0,3
22	219 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	23.968	0,8	163.311	0,8	103.139.722	0,9
23	557 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	23.063	0,7	165.761	0,8	185.474.824	1,6
24	558 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	22.332	0,7	90.042	0,4	141.453.609	1,2
25	524 M	Ischemia cerebrale transitoria	20.994	0,7	145.056	0,7	51.991.825	0,4
26	381 C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	20.158	0,6	32.177	0,1	22.096.301	0,2
27	082 M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	19.674	0,6	201.536	0,9	78.341.652	0,7
28	203 M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	19.387	0,6	180.474	0,8	75.280.784	0,7
29	184 M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	19.336	0,6	62.353	0,3	13.274.359	0,1
30	467 M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	19.143	0,6	56.769	0,3	7.925.745	0,1
TOTALE (PRIMI 30 DRG)								31,1
TOTALE GENERALE								100,0
			1.172.843	37,2	7.650.270	35,4	3.593.890.114	31,1
			3.154.578	100,0	21.581.600	100,0	11.555.636.632	100,0

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m. 18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltre soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m. 18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in Istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.19 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

RANGO	DRG		DIMMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)		%
1	381	C Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	55.188	6,1	70.776	4,2	60.651.612	5,8	
2	359	C Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	44.753	4,9	58.418	3,4	64.278.452	6,1	
3	162	C Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	35.036	3,9	52.045	3,1	44.855.344	4,3	
4	410	M Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	32.201	3,6	203.054	12,0	75.292.809	7,2	
5	039	C Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	27.981	3,1	58.478	3,4	27.824.305	2,7	
6	266	C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	26.171	2,9	39.681	2,3	45.349.614	4,3	
7	503	C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	23.637	2,6	33.985	2,0	47.476.356	4,5	
8	364	C Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	22.281	2,5	31.706	1,9	22.708.604	2,2	
9	119	C Legatura e stripping di vene	19.566	2,2	29.759	1,8	30.487.495	2,9	
10	229	C Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	17.521	1,9	23.443	1,4	22.703.540	2,2	
11	225	C Interventi sul piede	16.544	1,8	23.151	1,4	27.868.165	2,7	
12	467	M Altri fattori che influenzano lo stato di salute	16.399	1,8	25.759	1,5	3.453.254	0,3	
13	270	C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	16.008	1,8	22.350	1,3	17.589.280	1,7	
14	055	C Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	15.994	1,8	24.053	1,4	25.801.164	2,5	
15	538	C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	15.659	1,7	21.719	1,3	27.525.240	2,6	
16	169	C Interventi sulla bocca senza CC	15.446	1,7	20.945	1,2	21.017.635	2,0	
17	042	C Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	13.501	1,5	20.913	1,2	20.543.905	2,0	
18	158	C Interventi su ano e stoma senza CC	13.105	1,4	20.593	1,2	13.191.360	1,3	
19	227	C Interventi sui tessuti molli senza CC	9.843	1,1	13.951	0,8	14.757.047	1,4	
20	339	C Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	9.524	1,1	13.910	0,8	11.365.753	1,1	
21	267	C Interventi perianali e pilonidali	8.806	1,0	15.233	0,9	7.682.245	0,7	
22	040	C Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	8.553	0,9	12.376	0,7	13.809.626	1,3	
23	139	M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	8.492	0,9	12.211	0,7	2.239.119	0,2	
24	060	C Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	8.210	0,9	14.179	0,8	5.360.450	0,5	
25	262	C Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	7.973	0,9	11.960	0,7	9.265.114	0,9	
26	301	M Malattie endocrine senza CC	7.442	0,8	11.429	0,7	2.401.136	0,2	
27	187	M Estrazioni e riparazioni dentali	7.311	0,8	11.472	0,7	3.221.447	0,3	
28	360	C Interventi su vagina, cervice e vulva	7.068	0,8	9.437	0,6	9.771.295	0,9	
29	466	M Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	7.049	0,8	13.170	0,8	2.350.845	0,2	
30	365	C Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	6.869	0,8	6.956	0,4	11.259.085	1,1	
TOTALE (PRIMI 30 DRG)			524.131	57,8	927.112	54,6	692.101.295	66,2	
TOTALE GENERALE			906.482	100,0	1.698.664	100,0	1.045.671.502	100,0	

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.20 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

RANGO	DRG		DIMENSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%	
1	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	77.513	2,5	702.704	3,3	687.685.445	6,0
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	98.904	3,1	915.886	4,2	298.288.190	2,6
3	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	72.661	2,3	711.773	3,3	266.027.733	2,3
4	541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	3.588	0,1	160.489	0,7	186.560.238	1,6
5	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	23.063	0,7	165.761	0,8	185.474.824	1,6
6	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	137.443	4,4	472.048	2,2	177.414.840	1,5
7	104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	6.946	0,2	106.274	0,5	173.434.522	1,5
8	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	45.121	1,4	462.012	2,1	169.865.833	1,5
9	371	C	Parto cesareo senza CC	74.328	2,4	346.327	1,6	161.887.708	1,4
10	359	C	C Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	52.730	1,7	199.488	0,9	150.018.564	1,3
11	481	C	Trapianto di midollo osseo	2.394	0,1	67.327	0,3	144.625.269	1,3
12	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	22.332	0,7	90.042	0,4	141.453.609	1,2
13	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	39.124	1,2	437.102	2,0	137.819.252	1,2
14	542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	3.963	0,1	150.181	0,7	137.688.671	1,2
15	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	25.685	0,8	332.460	1,5	133.055.228	1,2
16	105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	6.281	0,2	93.717	0,4	131.828.883	1,1
17	569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	9.474	0,3	172.955	0,8	130.389.772	1,1
18	316	M	Insufficienza renale	35.592	1,1	343.677	1,6	129.419.548	1,1
19	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	19.094	0,6	195.588	0,9	115.557.039	1,0
20	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	42.175	1,3	152.730	0,7	113.477.657	1,0
21	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	15.770	0,5	162.929	0,8	111.110.811	1,0
22	386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	3.466	0,1	121.236	0,6	106.199.679	0,9
23	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	23.968	0,8	163.311	0,8	103.139.722	0,9
24	002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	8.181	0,3	94.399	0,4	97.156.315	0,8
25	210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	13.380	0,4	182.412	0,8	93.353.000	0,8
26	570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	8.115	0,3	137.067	0,6	92.698.927	0,8
27	565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	5.910	0,2	104.971	0,5	92.533.768	0,8
28	515	C	Implanto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	5.570	0,2	40.603	0,2	91.260.591	0,8
29	498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	7.402	0,2	46.656	0,2	90.700.765	0,8
30	075	C	Interventi maggiori sul torace	9.539	0,3	101.821	0,5	84.666.311	0,7
TOTALE (PRIMI 30 DRG)			899.712	28,5	7.433.946	34,4	4.734.792.715	41,0	
TOTALE GENERALE			3.154.578	100,0	21.581.600	100,0	11.555.636.632	100,0	

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltre soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.21 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

RANGO	DRG	DIMMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	410 M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	3,6	203.054	12,0	75.292.809	7,2
2	359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	4,9	58.418	3,4	64.278.452	6,1
3	381 C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	6,1	70.776	4,2	60.651.612	5,8
4	503 C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	2,6	33.985	2,0	47.476.356	4,5
5	266 C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	2,9	39.681	2,3	45.349.614	4,3
6	162 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3,9	52.045	3,1	44.855.344	4,3
7	119 C	Legatura e stripping di vene	19,566	29.759	1,8	30.487.495	2,9
8	225 C	Interventi sul piede	16,544	23.151	1,4	27.868.165	2,7
9	039 C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	27,981	58.478	3,4	27.824.305	2,7
10	538 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	15,659	21.719	1,3	27.525.240	2,6
11	055 C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	15,994	24.053	1,4	25.801.164	2,5
12	364 C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	22,281	31.706	1,9	22.708.604	2,2
13	229 C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	17,521	23.443	1,4	22.703.540	2,2
14	169 C	Interventi sulla bocca senza CC	15,446	20.945	1,2	21.017.635	2,0
15	042 C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	13,501	20.913	1,2	20.543.905	2,0
16	270 C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	16,008	22.350	1,3	17.589.280	1,7
17	227 C	Interventi sui tessuti molli senza CC	9,843	13.951	0,8	14.757.047	1,4
18	040 C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	8,553	12.376	0,7	13.809.626	1,3
19	158 C	Interventi su ano e stoma senza CC	13,105	20.593	1,2	13.191.360	1,3
20	339 C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	9,524	13.910	0,8	11.365.753	1,1
21	365 C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	6,869	6.956	0,4	11.259.085	1,1
22	461 C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	4,413	6.298	0,4	11.195.818	1,1
23	408 C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	4,569	6.449	0,4	11.089.511	1,1
24	008 C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	4,200	5.705	0,3	10.856.634	1,0
25	360 C	Interventi su vagina, cervice e vulva	7,068	9.437	0,6	9.771.295	0,9
26	262 C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	7,973	11.960	0,7	9.265.114	0,9
27	036 C	Interventi sulla retina	5,907	11.811	0,7	8.805.160	0,8
28	160 C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	5,353	8.344	0,5	8.152.500	0,8
29	118 C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	4,018	4.741	0,3	8.062.416	0,8
30	063 C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	3,656	4.691	0,3	7.802.020	0,7
TOTALE (PRIMI 30 DRG)		492.538	54,3	871.698	51,3	731.356.856	69,9
TOTALE GENERALE		906.482	100,0	1.698.664	100,0	1.045.671.502	100,0

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.22 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE		
	numero		%		numero		%		numero		%		numero		%		numero		%		numero			%	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%		numero	%
Piemonte	224.993	98,0	177	0,1	-	-	2.484	1,1	380	0,2	501	0,2	210	0,1	204	0,1	593	0,3	107	0,0	2	0,0	229.651		
Valle d'Aosta	8.162	99,3	-	-	-	-	11	0,1	13	0,2	-	-	37	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	8.223		
Lombardia	548.564	96,0	2.017	0,4	26	0,0	15.142	2,7	577	0,1	1.301	0,2	778	0,1	885	0,2	1.968	0,3	43	0,0	-	-	571.301		
P.A. Bolzano	30.091	95,1	292	0,9	1	0,0	491	1,6	1	0,0	-	-	740	2,3	4	0,0	9	0,0	6	0,0	-	-	31.635		
P.A. Trento	24.575	96,9	380	1,5	6	0,0	117	0,5	12	0,0	-	-	80	0,3	3	0,0	17	0,1	168	0,7	-	-	25.358		
Veneto	235.140	98,0	1.190	0,5	9	0,0	1.474	0,6	228	0,1	378	0,2	623	0,3	240	0,1	253	0,1	330	0,1	-	-	239.865		
Friuli V.G.	68.784	98,4	205	0,3	-	-	496	0,7	136	0,2	11	0,0	185	0,3	22	0,0	-	-	89	0,1	-	-	69.928		
Liguria	83.678	98,4	21	0,0	2	0,0	276	0,3	53	0,1	64	0,1	295	0,3	273	0,3	220	0,3	138	0,2	6	0,0	85.026		
Emilia Romagna	274.723	97,7	1.267	0,5	-	-	2.359	0,8	659	0,2	882	0,3	436	0,2	142	0,1	-	-	410	0,1	357	0,1	281.235		
Toscana	183.345	97,6	904	0,5	2	0,0	1.315	0,7	95	0,1	947	0,5	251	0,1	208	0,1	393	0,2	234	0,1	178	0,1	187.872		
Umbria	58.782	99,0	50	0,1	-	-	144	0,2	81	0,1	2	0,0	103	0,2	31	0,1	124	0,2	75	0,1	-	-	59.392		
Marche	69.674	99,0	94	0,1	44	0,1	204	0,3	148	0,2	2	0,0	91	0,1	12	0,0	52	0,1	27	0,0	20	0,0	70.368		
Lazio	286.525	95,9	4.303	1,4	23	0,0	3.052	1,0	2.105	0,7	-	-	520	0,2	1.489	0,5	725	0,2	2	0,0	-	-	298.744		
Abruzzo	69.777	99,2	254	0,4	1	0,0	164	0,2	12	0,0	-	-	36	0,1	41	0,1	35	0,0	54	0,1	-	-	70.374		
Molise	19.468	97,8	2	0,0	6	0,0	19	0,1	-	-	-	-	378	1,9	28	0,1	-	-	7	0,0	-	-	19.908		
Campania	246.138	96,8	1.708	0,7	-	-	1.842	0,7	2.501	1,0	413	0,2	163	0,1	905	0,4	476	0,2	-	-	-	-	254.146		
Puglia	238.002	99,1	708	0,3	38	0,0	538	0,2	105	0,0	31	0,0	201	0,1	237	0,1	197	0,1	29	0,0	-	-	240.086		
Basilicata	28.872	99,6	19	0,1	12	0,0	10	0,0	21	0,1	7	0,0	20	0,1	27	0,1	-	-	-	-	-	-	28.988		
Calabria	76.945	98,9	436	0,6	22	0,0	5	0,0	-	-	-	-	22	0,0	310	0,4	8	0,0	9	0,0	13	0,0	77.770		
Sicilia	235.321	96,8	3.503	1,4	125	0,1	1.077	0,4	82	0,0	442	0,2	190	0,1	594	0,2	392	0,2	1.442	0,6	-	-	243.168		
Sardegna	92.441	99,3	86	0,1	-	-	348	0,4	18	0,0	3	0,0	212	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	93.108		
ITALIA	3.104.000	97,4	17.616	0,6	317	0,0	31.568	1,0	7.227	0,2	4.984	0,2	5.571	0,2	5.655	0,2	5.462	0,2	3.170	0,1	576	0,0	3.186.146		

Sono stati considerati i ricoveri effettuati in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.23 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE	A carico del SSN		In convenzioni e con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	64.723	98,8	6	0,0	-	-	347	0,5	72	0,1	45	0,1	17	0,0	119	0,2	189	0,3	17	0,0	1	0,0	65.536
Valle d'Aosta	3.228	99,0	-	-	-	-	2	0,1	30	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.260
Lombardia	111.252	93,6	106	0,1	14	0,0	6.448	5,4	240	0,2	44	0,0	69	0,1	497	0,4	119	0,1	11	0,0	-	-	118.800
P.A. Bolzano	8.197	99,3	13	0,2	-	-	28	0,3	-	-	-	-	17	0,2	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	8.257
P.A. Trento	9.508	93,9	579	5,7	-	-	13	0,1	6	0,1	-	-	5	0,0	3	0,0	1	0,0	8	0,1	-	-	10.123
Veneto	74.555	99,2	48	0,1	9	0,0	286	0,4	37	0,0	46	0,1	22	0,0	59	0,1	24	0,0	76	0,1	-	-	75.162
Friuli V.G.	20.886	99,1	17	0,1	-	-	117	0,6	23	0,1	-	-	6	0,0	3	0,0	-	-	16	0,1	-	-	21.068
Liguria	36.830	98,7	17	0,0	3	0,0	201	0,5	17	0,0	43	0,1	58	0,2	87	0,2	41	0,1	33	0,1	-	-	37.330
Emilia Romagna	69.638	98,1	278	0,4	-	-	652	0,9	141	0,2	27	0,0	57	0,1	75	0,1	-	-	95	0,1	46	0,1	71.009
Toscana	40.252	97,4	72	0,2	-	-	334	0,8	31	0,1	376	0,9	44	0,1	107	0,3	46	0,1	23	0,1	41	0,1	41.326
Umbria	10.597	99,1	2	0,0	-	-	36	0,3	8	0,1	3	0,0	9	0,1	6	0,1	13	0,1	19	0,2	-	-	10.693
Marche	16.905	99,5	5	0,0	4	0,0	56	0,3	7	0,0	-	-	2	0,0	2	0,0	3	0,0	5	0,0	-	-	16.989
Lazio	126.011	98,2	873	0,7	3	0,0	640	0,5	21	0,0	-	-	122	0,1	558	0,4	104	0,1	-	-	-	-	128.332
Abruzzo	21.578	99,7	13	0,1	1	0,0	29	0,1	4	0,0	-	-	-	-	10	0,0	1	0,0	7	0,0	-	-	21.643
Molise	7.936	97,7	1	0,0	2	0,0	88	1,1	-	-	-	-	83	1,0	9	0,1	-	-	4	0,0	-	-	8.123
Campania	112.363	98,6	92	0,1	-	-	440	0,4	830	0,7	21	0,0	25	0,0	182	0,2	46	0,0	-	-	-	-	113.999
Puglia	50.490	99,7	34	0,1	40	0,1	4	0,0	9	0,0	5	0,0	25	0,0	16	0,0	20	0,0	8	0,0	-	-	50.651
Basilicata	5.340	99,8	1	0,0	-	-	1	0,0	-	-	-	-	2	0,0	5	0,1	-	-	-	-	-	-	5.349
Calabria	22.527	99,5	42	0,2	4	0,0	1	0,0	2	0,0	1	0,0	7	0,0	56	0,2	1	0,0	1	0,0	4	0,0	22.646
Sicilia	55.003	96,0	343	0,6	36	0,1	915	1,6	40	0,1	115	0,2	27	0,0	146	0,3	43	0,1	653	1,1	-	-	57.321
Sardegna	29.446	99,5	38	0,1	-	-	82	0,3	2	0,0	2	0,0	14	0,0	-	-	-	-	-	-	1	0,0	29.585
ITALIA	897.265	97,8	2.580	0,3	116	0,0	10.720	1,2	1.520	0,2	728	0,1	611	0,1	1.941	0,2	652	0,1	976	0,1	93	0,0	917.202

Sono stati considerati i ricoveri effettuati in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.24 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione e con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	17.732	97,5	156	0,9	-	-	265	1,5	-	-	2	0,0	11	0,1	4	0,0	16	0,1	1	0,0	-	-	18.187
Valle d'Aosta	476	99,8	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	477
Lombardia	46.914	98,0	235	0,5	-	-	609	1,3	1	0,0	4	0,0	25	0,1	9	0,0	70	0,1	-	-	-	-	47.867
P.A. Bolzano	1.545	99,7	2	0,1	-	-	2	0,1	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.550
P.A. Trento	2.650	93,7	171	6,0	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,2	-	-	2.828
Veneto	11.929	96,5	257	2,1	-	-	96	0,8	-	-	2	0,0	5	0,0	1	0,0	3	0,0	61	0,5	2	0,0	12.356
Friuli V.G.	1.329	98,8	5	0,4	-	-	5	0,4	-	-	-	-	3	0,2	1	0,1	-	-	2	0,1	-	-	1.345
Liguria	6.169	97,6	-	-	1	0,0	142	2,2	-	-	-	-	-	-	2	0,0	6	0,1	-	-	-	-	6.320
Emilia Romagna	10.977	96,2	175	1,5	-	-	206	1,8	-	-	16	0,1	13	0,1	3	0,0	-	-	7	0,1	11	0,1	11.408
Toscana	3.970	98,2	27	0,7	-	-	29	0,7	-	-	1	0,0	3	0,1	2	0,0	8	0,2	3	0,1	1	0,0	4.044
Umbria	2.028	99,8	1	0,0	-	-	1	0,0	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2.032
Marche	2.065	99,5	-	-	-	-	9	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	2.075
Lazio	14.055	92,7	943	6,2	-	-	90	0,6	14	0,1	-	-	8	0,1	35	0,2	11	0,1	-	-	-	-	15.156
Abruzzo	3.415	94,9	73	2,0	-	-	109	3,0	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	1	0,0	-	-	3.599
Molise	688	99,9	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	689
Campania	5.757	99,4	25	0,4	-	-	4	0,1	-	-	-	-	1	0,0	6	0,1	1	0,0	-	-	-	-	5.794
Puglia	7.328	97,7	146	1,9	-	-	22	0,3	-	-	-	-	-	-	2	0,0	3	0,0	-	-	-	-	7.501
Basilicata	699	99,6	1	0,1	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	702
Calabria	3.451	99,9	2	0,1	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.454
Sicilia	7.432	97,6	104	1,4	1	0,0	57	0,7	-	-	-	-	12	0,2	-	-	1	0,0	9	0,1	-	-	7.616
Sardegna	1.218	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.218
ITALIA	151.827	97,2	2.324	1,5	2	0,0	1.650	1,1	16	0,0	25	0,0	85	0,1	65	0,0	121	0,1	89	0,1	14	0,0	156.218

Sono stati considerati i ricoveri effettuati in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.25 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione e con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	865	99,9	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	866
Valle d'Aosta	21	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21
Lombardia	903	99,3	-	-	-	-	2	0,2	-	-	-	-	3	0,3	-	-	1	0,1	-	-	-	-	909
P.A. Bolzano	66	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66
P.A. Trento	439	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	439
Veneto	1.426	93,4	84	5,5	-	-	15	1,0	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.526
Friuli V.G.	136	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	136
Liguria	408	99,5	-	-	-	-	2	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	410
Emilia Romagna	1.625	99,4	2	0,1	-	-	2	0,1	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,2	-	-	1.634
Toscana	405	99,3	-	-	-	-	2	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	408
Umbria	267	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	267
Marche	145	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	145
Lazio	2.249	99,9	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	2.252
Abruzzo	18	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
Molise	75	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75
Campania	1.064	99,8	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	1.066
Puglia	886	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	886
Basilicata	88	98,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	89
Calabria	393	99,7	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	394
Sicilia	1.304	99,2	4	0,3	-	-	3	0,2	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	2	0,2	-	-	1.314
Sardegna	263	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	263
ITALIA	13.046	99,0	92	0,7	-	-	28	0,2	2	0,0	2	0,0	4	0,0	2	0,0	3	0,0	5	0,0	-	-	13.184

Sono stati considerati i ricoveri effettuati in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.26 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Primo Semestre 2014

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione e con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	5.397	98,3	23	0,4	-	-	63	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	10	0,2	-	-	-	-	5.493
Valle d'Aosta	109	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	109
Lombardia	2.727	97,8	26	0,9	-	-	30	1,1	-	-	-	-	3	0,1	3	0,1	-	-	-	-	-	-	2.789
P.A. Bolzano	887	98,8	10	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	898
P.A. Trento	1.458	96,1	18	1,2	-	-	36	2,4	-	-	-	-	5	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	1.517
Veneto	4.871	99,5	5	0,1	-	-	11	0,2	-	-	-	-	2	0,0	-	-	1	0,0	5	0,1	-	-	4.895
Friuli V.G.	1.529	98,0	2	0,1	-	-	26	1,7	1	0,1	-	-	2	0,1	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1.561
Liguria	1.193	97,0	-	-	-	-	31	2,5	-	-	-	-	2	0,2	-	-	3	0,2	1	0,1	-	-	1.230
Emilia Romagna	16.280	99,0	77	0,5	-	-	44	0,3	1	0,0	1	0,0	11	0,1	12	0,1	-	-	8	0,0	11	0,1	16.445
Toscana	1.443	94,8	4	0,3	-	-	75	4,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.522
Umbria	202	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	2	0,1	-	-	202
Marche	3.022	99,6	5	0,2	4	0,1	1	0,0	-	-	-	-	-	-	5	0,2	-	-	-	-	-	-	3.035
Lazio	3.198	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	3.204
Abruzzo	879	97,0	25	2,8	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	906
Molise	297	99,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,7	-	-	299
Campania	3.768	98,2	55	1,4	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	11	0,3	-	-	-	-	-	-	3.836
Puglia	1.256	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.256
Basilicata	690	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	690
Calabria	946	97,3	26	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	972
Sicilia	1.643	96,4	42	2,5	2	0,1	2	0,1	-	-	-	-	3	0,2	2	0,1	1	0,1	9	0,5	-	-	1.704
Sardegna	920	99,6	1	0,1	-	-	3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	924
ITALIA	52.715	98,6	319	0,6	6	0,0	325	0,6	2	0,0	1	0,0	30	0,1	34	0,1	15	0,0	29	0,1	11	0,0	53.487

Sono stati considerati i ricoveri effettuati in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.27 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza albaghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza albaghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	214.307	98,4	625	0,3	22	0,0	1.170	0,5	146	0,1	140	0,1	575	0,3	244	0,1	389	0,2	164	0,1	43	0,0	217.825
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	38.591	95,0	124	0,3	6	0,0	1.504	3,7	39	0,1	142	0,3	50	0,1	47	0,1	87	0,2	30	0,1	6	0,0	40.626
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	109.047	97,0	513	0,5	11	0,0	1.479	1,3	468	0,4	301	0,3	149	0,1	153	0,1	203	0,2	74	0,1	14	0,0	112.412
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	295.556	98,7	630	0,2	22	0,0	1.067	0,4	92	0,0	129	0,0	482	0,2	584	0,2	542	0,2	162	0,1	72	0,0	299.338
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	454.843	98,4	2.077	0,4	34	0,0	2.811	0,6	317	0,1	177	0,0	719	0,2	236	0,1	539	0,1	338	0,1	93	0,0	462.184
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	285.723	97,8	913	0,3	18	0,0	2.732	0,9	643	0,2	584	0,2	492	0,2	348	0,1	523	0,2	221	0,1	40	0,0	292.237
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	146.655	98,2	542	0,4	14	0,0	784	0,5	299	0,2	198	0,1	229	0,2	150	0,1	324	0,2	76	0,1	20	0,0	149.291
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	388.630	96,7	3.081	0,8	43	0,0	5.840	1,5	1.071	0,3	1.028	0,3	1.076	0,3	312	0,1	511	0,1	352	0,1	74	0,0	402.018
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	82.907	95,2	347	0,4	7	0,0	2.664	3,1	488	0,6	228	0,3	122	0,1	104	0,1	126	0,1	45	0,1	11	0,0	87.049
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	79.719	97,7	345	0,4	8	0,0	673	0,8	350	0,4	197	0,2	85	0,1	83	0,1	108	0,1	55	0,1	10	0,0	81.633
11 - Malattie e disturbi dei reni e delle vie urinarie	165.298	98,1	879	0,5	13	0,0	1.150	0,7	260	0,2	264	0,2	176	0,1	143	0,1	240	0,1	117	0,1	26	0,0	168.566
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	52.881	95,9	434	0,8	5	0,0	1.087	2,0	307	0,6	293	0,5	26	0,0	24	0,0	30	0,1	34	0,1	4	0,0	55.125
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	94.434	96,2	799	0,8	15	0,0	1.480	1,5	553	0,6	261	0,3	133	0,1	201	0,2	194	0,2	67	0,1	18	0,0	98.155
14 - Gravidanza, parto e puerperio	284.637	96,0	4.811	1,6	45	0,0	890	0,3	1.758	0,6	856	0,3	538	0,2	2.076	0,7	482	0,2	291	0,1	17	0,0	296.401
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	55.033	99,4	26	0,0	11	0,0	66	0,1	2	0,0	2	0,0	42	0,1	114	0,2	34	0,1	36	0,1	2	0,0	55.368
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	34.869	98,4	72	0,2	1	0,0	209	0,6	19	0,1	15	0,0	51	0,1	75	0,2	90	0,3	33	0,1	8	0,0	35.442
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	75.586	96,2	188	0,2	8	0,0	1.909	2,4	290	0,4	59	0,1	102	0,1	119	0,2	208	0,3	102	0,1	22	0,0	78.593
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	55.721	98,7	66	0,1	8	0,0	178	0,3	17	0,0	11	0,0	76	0,1	181	0,3	116	0,2	58	0,1	10	0,0	56.442
19 - Malattie e disturbi mentali	68.980	97,9	461	0,7	12	0,0	317	0,5	16	0,0	9	0,0	132	0,2	106	0,2	325	0,5	69	0,1	15	0,0	70.442
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	6.155	95,4	19	0,3	-	-	62	1,0	2	0,0	-	-	37	0,6	39	0,6	99	1,5	28	0,4	8	0,1	6.449
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	24.698	97,1	108	0,4	3	0,0	300	1,2	23	0,1	9	0,0	77	0,3	75	0,3	85	0,3	46	0,2	12	0,0	25.436
22 - Ustioni	1.820	96,2	1	0,1	1	0,1	15	0,8	-	-	-	-	19	1,0	16	0,8	15	0,8	2	0,1	2	0,1	1.891
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	39.927	90,4	293	0,7	4	0,0	2.961	6,7	55	0,1	36	0,1	71	0,2	76	0,2	48	0,1	687	1,6	8	0,0	44.166
24 - Traumatismi multipli rilevanti	3.606	96,7	2	0,1	2	0,1	32	0,9	1	0,0	-	-	36	1,0	16	0,4	23	0,6	8	0,2	3	0,1	3.729
25 - Infezioni da H.I.V.	3.336	95,5	3	0,1	1	0,0	11	0,3	1	0,0	-	-	13	0,4	85	2,4	36	1,0	4	0,1	4	0,1	3.494
Altri DRG	15.841	98,1	22	0,1	2	0,0	93	0,6	8	0,0	38	0,2	18	0,1	20	0,1	38	0,2	39	0,2	21	0,1	16.140
Pre MDC	25.200	98,1	235	0,9	1	0,0	84	0,3	2	0,0	7	0,0	45	0,2	28	0,1	47	0,2	32	0,1	13	0,1	25.694
TOTALE GENERALE	3.104.000	97,4	17.616	0,6	317	0,0	31.568	1,0	7.227	0,2	4.984	0,2	5.571	0,2	5.655	0,2	5.462	0,2	3.170	0,1	576	0,0	3.186.146

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.28 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE		
	numero		%		numero		%		numero		%		numero		%		numero		%		numero			%	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%			
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	26.995	98,0	37	0,1	-	-	428	1,6	26	0,1	13	0,0	9	0,0	29	0,1	11	0,0	4	0,0	-	-	27.552		
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	63.358	95,8	189	0,3	5	0,0	2.284	3,5	101	0,2	78	0,1	42	0,1	33	0,0	31	0,0	47	0,1	1	0,0	66.169		
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	74.473	98,8	284	0,4	22	0,0	338	0,4	96	0,1	61	0,1	23	0,0	43	0,1	35	0,0	27	0,0	1	0,0	75.403		
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	12.479	99,2	4	0,0	1	0,0	44	0,3	2	0,0	1	0,0	6	0,0	24	0,2	7	0,1	6	0,0	3	0,0	12.577		
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	57.733	98,7	84	0,1	-	-	480	0,8	71	0,1	28	0,0	21	0,0	29	0,0	24	0,0	29	0,0	22	0,0	58.521		
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	80.055	98,7	190	0,2	6	0,0	475	0,6	145	0,2	100	0,1	28	0,0	28	0,0	42	0,1	54	0,1	4	0,0	81.127		
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	10.782	98,7	10	0,1	-	-	68	0,6	3	0,0	14	0,1	15	0,1	24	0,2	10	0,1	-	-	1	0,0	10.927		
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	121.790	97,9	679	0,5	9	0,0	1.403	1,1	151	0,1	88	0,1	52	0,0	67	0,1	49	0,0	48	0,0	7	0,0	124.343		
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	79.429	98,3	188	0,2	6	0,0	822	1,0	140	0,2	61	0,1	24	0,0	32	0,0	41	0,1	49	0,1	3	0,0	80.795		
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	23.382	99,1	60	0,3	2	0,0	77	0,3	10	0,0	21	0,1	15	0,1	22	0,1	8	0,0	3	0,0	-	-	23.600		
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	34.857	99,1	41	0,1	6	0,0	153	0,4	16	0,0	23	0,1	17	0,0	26	0,1	28	0,1	13	0,0	1	0,0	35.181		
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	39.193	98,5	84	0,2	4	0,0	270	0,7	122	0,3	43	0,1	5	0,0	12	0,0	4	0,0	66	0,2	1	0,0	39.804		
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	88.965	97,3	396	0,4	22	0,0	1.195	1,3	499	0,5	61	0,1	31	0,0	49	0,1	39	0,0	134	0,1	11	0,0	91.402		
14 - Gravidanza, parto e puerperio	61.460	96,3	245	0,4	28	0,0	202	0,3	69	0,1	18	0,0	217	0,3	1.278	2,0	172	0,3	106	0,2	5	0,0	63.800		
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	568	99,1	-	-	-	-	2	0,3	-	-	-	-	1	0,2	2	0,3	-	-	-	-	-	-	573		
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	10.562	97,2	7	0,1	1	0,0	177	1,6	-	-	4	0,0	25	0,2	43	0,4	27	0,2	21	0,2	2	0,0	10.869		
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	53.343	97,3	38	0,1	-	-	1.057	1,9	22	0,0	95	0,2	42	0,1	111	0,2	77	0,1	30	0,1	23	0,0	54.838		
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	1.675	98,8	2	0,1	-	-	8	0,5	-	-	-	-	1	0,1	6	0,4	1	0,1	2	0,1	1	0,1	1.696		
19 - Malattie e disturbi mentali	12.447	99,7	2	0,0	1	0,0	9	0,1	-	-	-	-	3	0,0	10	0,1	9	0,1	-	-	-	-	12.481		
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	330	97,6	-	-	-	-	4	1,2	-	-	-	-	-	-	4	1,2	-	-	-	-	-	-	338		
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.259	99,5	10	0,1	-	-	17	0,2	4	0,0	1	0,0	3	0,0	7	0,1	3	0,0	1	0,0	-	-	9.305		
22 - Ustioni	176	99,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	177		
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	28.533	94,4	23	0,1	3	0,0	1.186	3,9	42	0,1	7	0,0	22	0,1	49	0,2	31	0,1	335	1,1	1	0,0	30.232		
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
25 - Infezioni da H.I.V.	1.183	98,4	-	-	-	-	2	0,2	-	-	-	-	5	0,4	11	0,9	-	-	-	-	1	0,1	1.202		
Altri DRG	3.852	98,7	7	0,2	-	-	18	0,5	1	0,0	11	0,3	2	0,1	2	0,1	3	0,1	1	0,0	5	0,1	3.902		
Pre MDC	386	99,5	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	388		
TOTALE GENERALE	897.265	97,8	2.580	0,3	116	0,0	10.720	1,2	1.520	0,2	728	0,1	611	0,1	1.941	0,2	652	0,1	976	0,1	93	0,0	917.202		

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.29 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero %		numero %		numero %		numero %		numero %		numero %		numero %		numero %		numero %		numero %		numero %		
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	34.225	98,1	307	0,9	-	-	249	0,7	1	0,0	2	0,0	23	0,1	29	0,1	57	0,2	4	0,0	8	0,0	34.905
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	79	98,8	-	-	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	781	99,6	1	0,1	-	-	2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	784	
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	9.260	99,2	34	0,4	-	-	26	0,3	-	-	-	-	2	0,0	1	0,0	2	0,0	5	0,1	1	0,0	9.331
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	24.321	96,9	604	2,4	-	-	108	0,4	13	0,1	-	-	16	0,1	8	0,0	22	0,1	4	0,0	1	0,0	25.097
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	174	97,2	3	1,7	-	-	2	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	179	
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	118	95,9	1	0,8	-	-	3	2,4	-	-	-	-	-	-	1	0,8	-	-	-	-	-	123	
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	64.918	96,8	1.034	1,5	2	0,0	938	1,4	2	0,0	20	0,0	36	0,1	24	0,0	33	0,0	68	0,1	2	0,0	67.077
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	141	97,9	2	1,4	-	-	-	-	-	-	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	144	
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	872	98,8	9	1,0	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	883	
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	202	97,1	2	1,0	-	-	4	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	208	
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	10	90,9	1	9,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	158	95,8	5	3,0	-	-	2	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	165	
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5	83,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	16,7	6	
19 - Malattie e disturbi mentali	6.406	96,9	169	2,6	-	-	30	0,5	-	-	-	-	3	0,0	1	0,0	-	-	5	0,1	-	-	6.614
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.210	97,7	20	1,6	-	-	7	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1.238
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	153	97,5	2	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6	1	0,6	-	-	157
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	8.545	95,4	130	1,5	-	-	266	3,0	-	-	1	0,0	4	0,0	1	0,0	6	0,1	1	0,0	-	-	8.954
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	102	98,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	104
Altri DRG	147	93,0	-	-	-	-	11	7,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	158
Pre MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	151.827	97,2	2.324	1,5	2	0,0	1.650	1,1	16	0,0	25	0,0	85	0,1	65	0,0	121	0,1	89	0,1	14	0,0	156.218

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.30 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	4.230	99,5	3	0,1	-	-	12	0,3	1	0,0	-	-	-	-	2	0,0	2	0,0	-	-	-	-	4.253
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	1.150	99,9	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.151
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	984	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.394	99,9	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	985
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.396
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.024	99,5	2	0,1	-	-	4	0,2	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	1	0,0	2	0,1	-	-	2.035
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	295	99,3	-	-	-	-	2	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	297
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19 - Malattie e disturbi mentali	309	99,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	-	-	311
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	2.015	95,9	87	4,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.102
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	435	98,0	-	-	-	-	7	1,6	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	444
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altri DRG	210	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pre MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	13.046	99,0	92	0,7	-	-	28	0,2	2	0,0	2	0,0	4	0,0	2	0,0	3	0,0	5	0,0	-	-	13.184

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.31 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Primo Semestre 2014

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	8.619	98,5	67	0,8	1	0,0	42	0,5	-	-	-	-	8	0,1	3	0,0	4	0,0	5	0,1	2	0,0	8.751
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	139	99,3	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	140
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	318	99,1	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	321
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	7.374	98,9	34	0,5	1	0,0	29	0,4	-	-	-	-	6	0,1	2	0,0	3	0,0	6	0,1	2	0,0	7.457
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	7.532	98,9	35	0,5	-	-	40	0,5	-	-	-	-	2	0,0	5	0,1	-	-	2	0,0	-	-	7.616
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.177	98,6	9	0,8	-	-	6	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	-	-	1.194
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1.916	99,4	4	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	1	0,1	4	0,2	-	-	1.927
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	10.284	98,1	61	0,6	1	0,0	114	1,1	1	0,0	1	0,0	8	0,1	8	0,1	2	0,0	4	0,0	3	0,0	10.487
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.128	99,1	3	0,3	-	-	4	0,4	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	-	-	-	-	1	0,1	1.138
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.462	99,1	5	0,3	-	-	6	0,4	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1.476
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	1.824	99,3	5	0,3	-	-	6	0,3	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.836
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	633	99,5	2	0,3	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	636
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	242	98,8	1	0,4	-	-	1	0,4	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	245
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	2.316	98,7	28	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	1	0,0	2.346
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	66	93,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,8	2	2,8	-	-	1	1,4	-	-	71
19 - Malattie e disturbi mentali	4.225	98,2	48	1,1	2	0,0	22	0,5	-	-	-	-	1	0,0	3	0,1	-	-	-	-	-	-	4.301
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	173	99,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	174
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	126	96,9	-	-	-	-	1	0,8	-	-	-	-	-	-	2	1,5	-	-	1	0,8	-	-	130
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	2.855	97,6	14	0,5	1	0,0	50	1,7	1	0,0	-	-	3	0,1	3	0,1	1	0,0	1	0,0	-	-	2.926
24 - Traumatismi multipli rilevanti	87	97,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-	1	1,1	-	-	89
25 - Infezioni da H.I.V.	22	95,7	-	-	-	-	1	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23
Altri DRG	197	97,0	1	0,5	-	-	2	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5	2	1,0	203
Pre MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	52.715	98,6	319	0,6	6	0,0	325	0,6	2	0,0	1	0,0	30	0,1	34	0,1	15	0,0	29	0,1	11	0,0	53.487

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.32 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

RANGO	DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE		
		numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%					
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	133.057	96,6	2.341	1,7	22	0,0	251	0,2	329	0,2	321	0,2	197	0,1	847	0,6	217	0,2	108	0,1	4	0,0	137.694
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	98.377	99,2	286	0,3	2	0,0	264	0,3	15	0,0	9	0,0	78	0,1	27	0,0	66	0,1	38	0,0	6	0,0	99.168
3	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o rimpianto degli arti inferiori	75.954	97,2	976	1,2	7	0,0	604	0,8	167	0,2	202	0,3	20	0,0	45	0,1	72	0,1	72	0,1	12	0,0	78.117
4	371	C	Parto cesareo senza CC	70.189	94,1	1.979	2,7	9	0,0	300	0,4	1.180	1,6	463	0,6	75	0,1	317	0,4	74	0,1	40	0,1	2	0,0	74.628
5	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	72.349	99,4	95	0,1	5	0,0	126	0,2	4	0,0	5	0,0	72	0,1	45	0,1	61	0,1	16	0,0	9	0,0	72.787
6	359	C	Interventi sultero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	51.370	96,5	587	1,1	12	0,0	483	0,9	348	0,7	188	0,4	44	0,1	70	0,1	74	0,1	30	0,1	7	0,0	53.213
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	44.850	99,2	37	0,1	5	0,0	89	0,2	9	0,0	2	0,0	108	0,2	26	0,1	58	0,1	23	0,1	3	0,0	45.211
8	494	C	Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	41.493	97,8	261	0,6	5	0,0	243	0,6	163	0,4	98	0,2	40	0,1	19	0,0	78	0,2	16	0,0	2	0,0	42.418
9	430	M	Palcosi	40.405	97,8	332	0,8	9	0,0	162	0,4	4	0,0	2	0,0	96	0,2	60	0,1	201	0,5	37	0,1	10	0,0	41.318
10	089	M	Pneumonia semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	38.909	99,2	53	0,1	1	0,0	91	0,2	9	0,0	4	0,0	56	0,1	34	0,1	38	0,1	9	0,0	11	0,0	39.215
11	316	M	Insufficienza renale	35.366	99,1	85	0,2	3	0,0	94	0,3	5	0,0	4	0,0	29	0,1	18	0,1	63	0,2	11	0,0	8	0,0	35.686
12	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	30.868	97,9	304	1,0	3	0,0	173	0,5	36	0,1	15	0,0	35	0,1	8	0,0	39	0,1	39	0,1	6	0,0	31.526
13	183	M	Esofagite gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età> 17 anni senza CC	28.008	96,9	85	0,3	2	0,0	485	1,7	39	0,1	20	0,1	70	0,2	67	0,2	82	0,3	53	0,2	3	0,0	28.914
14	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	26.574	93,6	374	1,3	2	0,0	1.189	4,2	104	0,4	112	0,4	6	0,0	5	0,0	9	0,0	7	0,0	2	0,0	28.384
15	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	27.438	97,2	266	0,9	2	0,0	254	0,9	111	0,4	109	0,4	20	0,1	9	0,0	12	0,0	15	0,1	3	0,0	28.239
16	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	26.477	94,0	60	0,2	-	-	1.188	4,2	216	0,8	9	0,0	30	0,1	46	0,2	95	0,3	36	0,1	11	0,0	28.168
17	225	C	Interventi sul piede	25.773	96,6	268	1,0	-	-	407	1,5	63	0,2	100	0,4	15	0,1	16	0,1	19	0,1	8	0,0	2	0,0	26.671
18	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età> 17 anni senza CC	25.300	96,2	91	0,3	1	0,0	531	2,0	171	0,6	133	0,5	17	0,1	13	0,0	27	0,1	24	0,1	1	0,0	26.309
19	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età> 17 anni	25.536	99,3	36	0,1	1	0,0	43	0,2	6	0,0	6	0,0	23	0,1	17	0,1	45	0,2	9	0,0	6	0,0	25.728
20	390	M	Neonati con altre affezioni significative	24.164	99,5	6	0,0	3	0,0	22	0,1	-	-	2	0,0	16	0,1	34	0,1	15	0,1	15	0,1	-	-	24.277
21	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	23.944	98,9	66	0,3	1	0,0	86	0,4	2	0,0	5	0,0	22	0,1	17	0,1	43	0,2	8	0,0	9	0,0	24.203
22	219	C	Interventi su arto inferiore e omero accetto anca, pilde e femore, età > 17 anni senza CC	23.398	96,7	62	0,3	4	0,0	229	0,9	60	0,2	81	0,3	196	0,8	30	0,1	91	0,4	38	0,2	8	0,0	24.197
23	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent mediato con diagnosi cardiovascolare maggiore	22.846	98,8	54	0,2	4	0,0	72	0,3	3	0,0	-	-	91	0,4	16	0,1	38	0,2	9	0,0	2	0,0	23.135
24	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent mediato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	21.931	97,4	289	1,3	-	-	190	0,8	19	0,1	5	0,0	34	0,2	4	0,0	35	0,2	12	0,1	3	0,0	22.522
25	467	M	Altri fattori che influenziano lo stato di salute	18.501	86,0	98	0,5	2	0,0	2.378	11,0	26	0,1	11	0,1	37	0,2	46	0,2	25	0,1	381	1,8	3	0,0	21.521
26	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	20.842	98,9	63	0,3	1	0,0	74	0,4	6	0,0	3	0,0	30	0,2	6	0,0	12	0,1	23	0,1	1	0,0	21.068
27	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterectomia	19.401	95,8	151	0,7	3	0,0	94	0,5	129	0,6	24	0,1	67	0,3	276	1,4	64	0,3	38	0,2	5	0,0	20.252
28	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	19.503	98,6	58	0,3	1	0,0	113	0,6	6	0,0	16	0,1	20	0,1	18	0,1	34	0,2	10	0,1	8	0,0	19.787
29	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	19.238	98,6	46	0,2	2	0,0	131	0,7	18	0,1	25	0,1	14	0,1	11	0,1	22	0,1	7	0,0	4	0,0	19.518
30	184	M	Esofagite gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età< 18 anni	19.216	99,2	7	0,0	1	0,0	36	0,2	-	-	-	-	51	0,3	39	0,2	16	0,1	6	0,0	-	-	19.372
TOTALE (PRIMI 30 DRG)				1.151.277	97,3	9.416	0,8	113	0,0	10.402	0,9	3.248	0,3	1.974	0,2	1.607	0,1	2.161	0,2	1.698	0,1	1.138	0,1	151	0,0	1.183.245
TOTALE GENERALE				3.104.000	97,4	17.616	0,6	317	0,0	31.568	1,0	7.227	0,2	4.984	0,2	5.571	0,2	5.655	0,2	5.462	0,2	3.170	0,1	576	0,0	3.186.146

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.33 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

RANGO	DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
		numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
		53.165	96,1	235	0,4	26	0,0	160	0,3	65	0,1	18	0,0	210	0,4	1.208	2,2	155	0,3	101	0,2	5	0,0	55.348
1	381 C Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isotrofia	44.144	97,1	277	0,6	6	0,0	703	1,5	184	0,4	49	0,1	8	0,0	16	0,0	15	0,0	49	0,1	5	0,0	45.456
2	359 C Interventi su utero a annessi non per neoplasie maligne senza CC	34.774	98,8	102	0,3	1	0,0	145	0,4	70	0,2	29	0,1	14	0,0	7	0,0	18	0,1	19	0,1	2	0,0	35.181
3	162 C Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	31.924	96,9	24	0,1	-	-	744	2,3	2	0,0	84	0,3	18	0,1	60	0,2	58	0,2	11	0,0	20	0,1	32.945
4	410 M Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	27.713	93,4	116	0,4	-	-	1.681	5,7	67	0,2	50	0,2	4	0,0	2	0,0	5	0,0	23	0,1	1	0,0	29.662
5	039 C Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	26.034	98,8	18	0,1	1	0,0	169	0,6	60	0,2	14	0,1	11	0,0	6	0,0	11	0,0	16	0,1	-	-	26.340
6	266 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamento per ulcere e della pelle/cellulite senza CC	23.339	97,2	237	1,0	-	-	365	1,5	38	0,2	13	0,1	4	0,0	4	0,0	1	0,0	-	-	1	0,0	24.002
7	503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	21.909	97,2	56	0,2	4	0,0	258	1,1	200	0,9	11	0,0	11	0,0	9	0,0	9	0,0	70	0,3	2	0,0	22.539
8	364 C Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	19.370	97,1	72	0,4	-	-	376	1,9	62	0,3	25	0,1	5	0,0	9	0,0	10	0,1	5	0,0	8	0,0	19.942
9	119 C Legatura e stripping di vene	17.363	97,2	63	0,4	1	0,0	340	1,9	38	0,2	15	0,1	7	0,0	6	0,0	15	0,1	11	0,1	2	0,0	17.861
10	229 C Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	15.976	91,4	18	0,1	2	0,0	1.077	6,2	12	0,1	3	0,0	12	0,1	38	0,2	10	0,1	327	1,9	1	0,0	17.476
11	467 M Altri fattori che influenzano lo stato di salute	16.430	98,1	85	0,5	1	0,0	210	1,3	19	0,1	3	0,0	-	-	2	0,0	1	0,0	3	0,0	-	-	16.754
12	225 C Interventi sul piede	15.908	97,9	26	0,2	-	-	238	1,5	38	0,2	11	0,1	3	0,0	6	0,0	8	0,0	6	0,0	2	0,0	16.246
13	270 C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	15.740	97,7	144	0,9	-	-	115	0,7	63	0,4	26	0,2	2	0,0	7	0,0	8	0,0	3	0,0	1	0,0	16.109
14	055 C Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	15.434	98,2	140	0,9	1	0,0	63	0,4	15	0,1	6	0,0	14	0,1	22	0,1	16	0,1	11	0,1	-	-	15.722
15	538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	15.376	99,4	17	0,1	16	0,1	24	0,2	2	0,0	-	-	3	0,0	8	0,1	10	0,1	14	0,1	-	-	15.470
16	169 C Interventi sulla bocca senza CC	13.430	97,6	33	0,2	1	0,0	266	1,9	4	0,0	-	-	6	0,0	4	0,0	7	0,1	16	0,1	-	-	13.767
17	042 C Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	12.976	98,4	38	0,3	-	-	85	0,6	36	0,3	12	0,1	2	0,0	7	0,1	13	0,1	19	0,1	2	0,0	13.190
18	158 C Interventi su ano e stoma senza CC	9.718	97,9	85	0,9	-	-	88	0,9	9	0,1	17	0,2	4	0,0	1	0,0	3	0,0	4	0,0	2	0,0	9.931
19	227 C Interventi sui tessuti molli senza CC	9.423	98,3	19	0,2	-	-	62	0,6	20	0,2	11	0,1	2	0,0	1	0,0	2	0,0	46	0,5	-	-	9.586
20	339 C Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	8.736	99,0	30	0,3	1	0,0	22	0,2	11	0,1	3	0,0	1	0,0	3	0,0	8	0,1	13	0,1	-	-	8.828
21	267 C Interventi perianali e pilonidali	8.470	97,0	28	0,3	1	0,0	178	2,0	14	0,2	20	0,2	-	-	7	0,1	12	0,1	1	0,0	-	-	8.731
22	040 C Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	8.476	99,4	-	-	-	-	33	0,4	-	-	-	-	-	-	3	0,0	3	0,0	3	0,0	7	0,1	8.525
23	139 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	8.164	99,2	19	0,2	1	0,0	16	0,2	13	0,2	3	0,0	1	0,0	6	0,1	-	-	3	0,0	-	-	8.226
24	060 C Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	7.868	98,0	74	0,9	-	-	59	0,7	13	0,2	3	0,0	2	0,0	6	0,1	4	0,0	2	0,0	1	0,0	8.032
25	262 C Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	7.392	99,2	39	0,5	1	0,0	6	0,1	-	-	2	0,0	-	-	5	0,1	3	0,0	-	-	-	-	7.448
26	301 M Malattie endocrine senza CC	7.298	98,9	1	0,0	1	0,0	65	0,9	1	0,0	-	-	4	0,1	1	0,0	5	0,1	-	-	-	-	7.376
27	187 M Estrazioni e riparazioni dentali	6.967	98,1	23	0,3	4	0,1	34	0,5	46	0,6	-	-	3	0,0	5	0,1	7	0,1	10	0,1	3	0,0	7.102
28	360 C Interventi su vagina, cervice e vulva	7.019	99,3	1	0,0	-	-	18	0,3	-	-	1	0,0	5	0,1	6	0,1	16	0,2	1	0,0	-	-	7.067
29	466 M Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	6.784	97,8	21	0,3	6	0,1	68	1,0	54	0,8	-	-	-	-	1	0,0	2	0,0	1	0,0	-	-	6.937
30	365 C Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	517.320	97,3	2.041	0,4	75	0,0	7.668	1,4	1.156	0,2	429	0,1	356	0,1	1.466	0,3	435	0,1	788	0,1	65	0,0	531.799
TOTALE (PRIMI 30 DRG)		897.655	97,8	2.580	0,3	116	0,0	10.720	1,2	1.520	0,2	728	0,1	611	0,1	1.941	0,2	652	0,1	976	0,1	93	0,0	917.202

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.34 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	A carico del SSN			In convenzione con differenza alberghiera			Rimborso			Solvente			In convenzione con libera professione			In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera			Stranieri da Paesi convenzionali a carico del SSN			Stranieri indigenti a carico del SSN			Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno			Altro			Non attribuibile			TOTALE
	euro		%	euro		%	euro		%	euro		%	euro		%	euro		%	euro		%	euro		%	euro		%	euro		%	euro		%	
Piemonte	854.924.647	98,4	724.727	0,1	-	-	6.381.502	0,7	1.360.851	0,2	1.381.528	0,2	939.249	0,1	551.191	0,1	2.480.058	0,3	294.489	0,0	2.882	0,0											869.041.124	
Vallée d'Aosta	27.746.974	99,4	-	-	-	-	40.622	0,1	42.442	0,2	-	-	84.223	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27.914.261		
Lombardia	2.081.370.415	96,9	5.709.188	0,3	92.689	0,0	41.284.511	1,9	2.280.713	0,1	4.289.984	0,2	3.157.546	0,1	2.207.215	0,1	7.987.159	0,4	78.269	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.148.457.690	
P.A. Bolzano	97.556.668	95,5	924.890	0,9	858	0,0	1.379.970	1,4	4.085	0,0	-	-	2.266.055	2,2	17.563	0,0	25.767	0,0	16.632	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	102.192.487	
P.A. Trento	80.479.841	96,0	1.863.050	2,2	19.609	0,0	463.943	0,6	60.002	0,1	-	-	229.579	0,3	7.716	0,0	42.086	0,1	646.248	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83.812.076	
Veneto	919.338.644	98,2	3.804.315	0,4	45.477	0,0	4.481.676	0,5	1.058.501	0,1	1.840.837	0,2	2.387.981	0,3	676.550	0,1	1.075.535	0,1	1.189.996	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	935.899.013	
Friuli V.G.	254.534.056	98,3	884.659	0,3	-	-	1.739.499	0,7	481.527	0,2	30.406	0,0	693.060	0,3	56.673	0,0	-	-	469.018	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	258.888.898	
Liguria	329.457.570	98,4	167.818	0,1	4.973	0,0	1.082.711	0,3	322.035	0,1	241.873	0,1	1.028.868	0,3	743.069	0,2	965.513	0,3	637.513	0,2	38.301	0,0											334.690.244	
Emilia Romagna	1.001.853.306	97,8	4.919.662	0,5	-	-	6.926.005	0,7	2.388.340	0,2	3.077.782	0,3	1.966.473	0,2	357.784	0,0	-	-	1.760.268	0,2	1.581.348	0,2											1.024.830.968	
Toscana	722.441.710	97,7	3.820.552	0,5	10.189	0,0	4.095.060	0,6	355.112	0,0	3.308.263	0,4	1.383.105	0,2	530.296	0,1	1.741.338	0,2	955.867	0,1	959.766	0,1											739.601.357	
Umbria	203.330.058	98,9	213.826	0,1	-	-	804.410	0,4	234.127	0,1	7.417	0,0	366.393	0,2	81.856	0,0	458.546	0,2	190.121	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	205.686.754	
Marche	254.839.912	99,1	245.824	0,1	119.778	0,0	493.665	0,2	445.069	0,2	13.219	0,0	364.215	0,1	39.782	0,0	182.979	0,1	243.435	0,1	76.742	0,0											257.064.620	
Lazio	1.084.158.957	95,9	20.988.318	1,9	88.854	0,0	7.526.997	0,7	6.779.867	0,6	-	-	2.201.993	0,2	5.154.933	0,5	3.463.294	0,3	6.171	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.130.369.385	
Abruzzo	252.050.646	99,3	821.257	0,3	1.008	0,0	503.104	0,2	22.062	0,0	-	-	107.216	0,0	107.423	0,0	99.836	0,0	106.357	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	253.818.910	
Molise	71.716.118	98,6	4.730	0,0	21.000	0,0	31.806	0,0	-	-	-	-	864.064	1,2	71.284	0,1	-	-	23.644	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72.732.646		
Campania	794.741.119	97,5	5.626.433	0,7	-	-	2.803.230	0,3	6.210.551	0,8	1.110.491	0,1	546.464	0,1	2.572.730	0,3	1.309.284	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	814.920.301	
Puglia	797.768.640	99,3	1.536.687	0,2	98.987	0,0	1.167.883	0,1	330.165	0,0	101.364	0,0	553.918	0,1	707.539	0,1	671.299	0,1	199.743	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	803.135.924	
Basilicata	106.637.495	99,5	78.910	0,1	71.901	0,1	29.381	0,0	74.263	0,1	60.809	0,1	88.146	0,1	140.292	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	107.181.195	
Calabria	267.943.999	99,2	960.592	0,4	107.336	0,0	14.129	0,0	-	-	-	-	60.047	0,0	1.031.403	0,4	18.806	0,0	24.854	0,0	24.246	0,0											270.185.412	
Sicilia	873.084.683	97,2	13.556.674	1,5	434.342	0,0	1.721.593	0,2	307.810	0,0	1.766.117	0,2	732.637	0,1	1.866.415	0,2	1.316.691	0,1	3.087.830	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	897.874.791	
Sardegna	299.562.886	99,4	242.072	0,1	-	-	1.092.257	0,4	47.669	0,0	4.277	0,0	453.069	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	301.402.228	
ITALIA	11.375.538.343	97,7	67.094.183	0,6	1.117.003	0,0	84.063.653	0,7	22.805.191	0,2	17.234.369	0,1	20.474.301	0,2	16.921.712	0,1	21.838.191	0,2	9.930.056	0,1	2.683.283	0,0												11.639.700.285

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltre-soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.35 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE	A carico del SSN				In convenzione con differenza alberghiera				Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione				In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera				Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN				Stranieri indigeni a carico del SSN				Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'Interno				Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro		%		euro		%		euro		%	euro		%	euro		%	euro		%	euro		%	euro		%	euro		%	euro		%	euro		%		
Piemonte	76.617.707	98,9	7.015	0,0	-	-	-	-	375.469	0,5	63.913	0,1	52.530	0,1	23.411	0,0	119.267	0,2	221.554	0,3	13.959	0,0	1.099	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	77.495.922		
Vallée d'Aosta	3.860.212	99,1	-	-	-	-	-	-	1.313	0,0	31.840	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.893.364		
Lombardia	129.501.349	94,5	153.385	0,1	18.550	0,0	6.174.922	4,5	319.937	0,2	319.937	0,2	60.158	0,0	73.598	0,1	529.733	0,4	127.081	0,1	16.922	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	136.975.635		
P.A. Bolzano	9.771.795	99,3	16.092	0,2	-	-	-	-	37.492	0,4	-	-	-	-	15.570	0,2	1.099	0,0	1.099	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.843.146		
P.A. Trento	11.068.218	92,7	824.063	6,9	-	-	-	-	18.460	0,2	8.601	0,1	-	-	8.049	0,1	1.976	0,0	163	0,0	7.009	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.936.538		
Veneto	94.429.151	99,2	62.464	0,1	8.648	0,0	366.243	0,4	52.981	0,1	60.282	0,1	60.282	0,1	23.672	0,0	65.751	0,1	32.152	0,0	76.971	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95.178.315		
Friuli V.G.	28.322.276	99,3	16.039	0,1	-	-	-	-	124.429	0,4	20.816	0,1	-	-	19.192	0,1	3.297	0,0	-	-	26.799	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28.532.848		
Liguria	45.602.143	98,8	26.733	0,1	2.204	0,0	193.900	0,4	23.432	0,1	63.596	0,1	63.596	0,1	68.111	0,1	88.092	0,2	46.077	0,1	34.625	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46.148.913		
Emilia Romagna	108.286.589	98,3	447.551	0,4	-	-	-	-	864.529	0,8	184.535	0,2	35.780	0,0	80.455	0,1	75.798	0,1	-	-	103.934	0,1	121.595	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	110.200.766		
Toscana	53.055.271	97,7	102.501	0,2	-	-	-	-	457.149	0,8	41.516	0,1	369.864	0,7	43.049	0,1	115.748	0,2	61.195	0,1	19.933	0,0	43.708	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54.309.934	
Umbria	13.160.884	98,7	3.107	0,0	-	-	-	-	99.638	0,7	8.025	0,1	5.746	0,0	16.703	0,1	6.594	0,0	14.184	0,1	14.792	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.329.674		
Marche	20.560.376	99,6	5.211	0,0	6.095	0,0	45.346	0,2	10.767	0,1	-	-	-	-	2.535	0,0	2.198	0,0	6.656	0,0	2.089	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20.641.274		
Lazio	112.819.300	97,7	1.170.678	1,0	2.466	0,0	682.425	0,6	36.637	0,0	36.637	0,0	-	-	161.613	0,1	515.763	0,4	124.725	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	115.513.607		
Abruzzo	26.510.534	99,7	20.248	0,1	438	0,0	35.809	0,1	7.375	0,0	7.375	0,0	-	-	-	-	10.990	0,0	2.537	0,0	2.913	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26.590.844		
Molise	8.124.596	97,8	179	0,0	1.758	0,0	91.222	1,1	-	-	-	-	-	-	73.202	0,9	11.564	0,1	-	-	5.032	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.307.553		
Campania	116.323.100	98,4	108.850	0,1	-	-	-	-	431.569	0,4	1.051.814	0,9	30.241	0,0	25.314	0,0	190.156	0,2	46.657	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	118.207.701		
Puglia	45.698.427	99,7	27.629	0,1	36.226	0,1	4.861	0,0	7.159	0,0	892	0,0	892	0,0	22.070	0,0	18.353	0,0	18.861	0,0	4.392	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45.838.868		
Basilicata	6.461.716	99,8	994	0,0	-	-	-	-	1.758	0,0	-	-	-	-	2.261	0,0	5.960	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.472.688		
Calabria	26.142.848	99,5	51.175	0,2	3.063	0,0	788	0,0	3.453	0,0	3.453	0,0	1.726	0,0	7.693	0,0	56.648	0,2	1.099	0,0	915	0,0	7.215	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26.276.622		
Sicilia	64.400.176	96,0	447.662	0,7	42.983	0,1	1.262.991	1,9	46.283	0,1	163.047	0,2	163.047	0,2	29.091	0,0	168.348	0,3	46.754	0,1	487.582	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67.094.916		
Sardegna	34.083.718	99,5	44.965	0,1	-	-	-	-	89.928	0,3	4.516	0,0	2.266	0,0	16.261	0,0	-	-	-	-	-	-	960	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34.242.614		
ITALIA	1.034.800.385	97,9	3.536.541	0,3	122.430	0,0	11.360.241	1,1	1.923.600	0,2	846.128	0,1	711.849	0,1	1.987.334	0,2	750.793	0,1	817.865	0,1	174.577	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.057.031.743		

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltre-quota per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.36 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	114.032.614	97,7	932.141	0,8	-	-	1.395.419	1,2	-	-	12.345	0,0	81.360	0,1	37.326	0,0	225.422	0,2	6.302	0,0	-	-	116.722.928
Vallée d'Aosta	2.475.980	99,8	4.444	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.480.424
Lombardia	279.937.828	98,3	1.314.985	0,5	-	-	2.840.395	1,0	247	0,0	20.492	0,0	183.919	0,1	57.395	0,0	510.873	0,2	-	-	-	-	284.866.135
P.A. Bolzano	8.893.903	99,7	7.636	0,1	-	-	13.628	0,2	-	-	-	-	1.728	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	8.916.895
P.A. Trento	13.487.990	94,4	761.557	5,3	-	-	30.270	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.454	0,1	-	-	14.294.271
Veneto	68.558.803	96,8	1.497.826	2,1	-	-	506.275	0,7	-	-	7.160	0,0	53.323	0,1	1.636	0,0	42.740	0,1	114.716	0,2	7.160	0,0	70.789.639
Friuli V.G.	8.011.210	99,1	24.308	0,3	-	-	16.295	0,2	-	-	-	-	9.449	0,1	10.635	0,1	-	-	8.147	0,1	-	-	8.080.045
Liguria	27.882.060	98,2	-	-	988	0,0	468.017	1,6	-	-	-	-	-	-	11.905	0,0	33.363	0,1	-	-	-	-	28.396.332
Emilia Romagna	65.294.868	97,0	902.150	1,3	-	-	889.018	1,3	-	-	37.982	0,1	36.630	0,1	10.598	0,0	-	-	17.265	0,0	112.839	0,2	67.301.350
Toscana	21.232.239	98,6	88.679	0,4	-	-	94.842	0,4	-	-	2.222	0,0	25.451	0,1	9.817	0,0	43.807	0,2	40.259	0,2	818	0,0	21.629.634
Umbria	12.291.899	99,7	4.938	0,0	-	-	2.716	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	23.889	0,2	-	-	-	-	12.327.145
Marche	15.063.383	99,7	-	-	-	-	29.133	0,2	-	-	-	-	3.703	0,0	-	-	14.180	0,1	-	-	-	-	15.106.697
Lazio	111.685.927	93,7	6.527.389	5,5	-	-	510.212	0,4	64.244	0,1	-	-	-	-	-	-	90.276	0,1	-	-	-	-	119.233.732
Abruzzo	20.475.294	96,5	427.807	2,0	-	-	314.311	1,5	-	-	-	-	51.846	0,0	303.839	0,3	-	-	3.012	0,0	-	-	21.221.906
Molise	4.987.158	99,8	-	-	-	-	8.454	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.995.612
Campania	47.761.264	99,4	177.288	0,4	-	-	23.192	0,0	-	-	-	-	12.544	0,0	66.535	0,1	17.671	0,0	-	-	-	-	48.058.494
Puglia	44.322.158	97,6	981.061	2,2	-	-	50.361	0,1	-	-	-	-	-	-	9.876	0,0	30.082	0,1	-	-	-	-	45.393.537
Basilicata	5.937.334	99,8	1.636	0,0	-	-	-	-	8.132	0,1	-	-	3.263	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	5.950.366
Calabria	24.377.891	100,0	7.160	0,0	-	-	247	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24.385.298
Sicilia	50.752.932	98,7	430.708	0,8	3.456	0,0	153.621	0,3	-	-	-	-	43.509	0,1	-	-	5.020	0,0	55.820	0,1	-	-	51.445.066
Sardegna	6.405.177	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.405.177
ITALIA	953.958.913	97,5	14.091.713	1,4	4.444	0,0	7.346.404	0,8	72.623	0,0	80.200	0,0	508.206	0,1	519.562	0,1	1.037.324	0,1	260.477	0,0	120.817	0,0	978.000.682

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltre-quota per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.37 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Primo Semestre 2014

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	2.040.826	99,9	-	-	-	-	3.054	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.043.880
Vale d'Aosta	5.580	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.580
Lombardia	1.601.536	97,9	-	-	-	-	20.507	1,3	-	-	-	-	9.381	0,6	-	-	5.018	0,3	-	-	-	-	1.636.442
P.A. Bolzano	111.608	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	111.608
P.A. Trento	911.002	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	911.002
Veneto	3.426.324	90,0	357.233	9,4	-	-	16.983	0,4	-	-	4.848	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.805.388
Friuli V.G.	148.971	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	148.971
Liguria	802.161	100,0	-	-	-	-	323	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	802.484
Emilia Romagna	2.859.645	99,7	1.091	0,0	-	-	1.091	0,0	831	0,0	-	-	-	-	-	-	1.091	0,1	5.171	0,2	-	-	2.867.829
Toscana	986.670	99,8	-	-	-	-	398	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	988.159
Umbria	912.733	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	912.733
Marche	124.440	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	124.440
Lazio	10.090.210	99,8	5.728	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.236	0,1	5.135	0,1	-	-	-	-	10.106.309
Abruzzo	59.933	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59.933
Molise	287.445	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	287.445
Campania	4.068.973	99,6	-	-	-	-	4.148	0,1	-	-	-	-	-	-	10.908	0,3	-	-	-	-	-	-	4.084.028
Puglia	691.858	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	691.858
Basilicata	233.275	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	803	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	234.078
Calabria	1.289.887	99,8	3.054	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.292.942
Sicilia	3.326.468	99,6	7.380	0,2	-	-	557	0,0	-	-	2.765	0,1	-	-	-	-	-	-	2.568	0,1	-	-	3.339.737
Sardegna	632.203	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	632.203
ITALIA	34.611.748	98,6	374.486	1,1	-	-	47.061	0,1	831	0,0	7.613	0,0	10.184	0,0	16.144	0,0	11.244	0,0	7.739	0,0	-	-	35.087.049

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltre-soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.38 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Primo Semestre 2014

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	27.715.288	98,4	136.044	0,5	-	-	265.712	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	55.871	0,2	-	-	-	-	28.172.914
Valle d'Aosta	418.018	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	418.018
Lombardia	11.613.202	97,6	121.136	1,0	-	-	117.379	1,0	-	-	-	-	19.250	0,2	22.730	0,2	-	-	-	-	-	-	11.893.697
P.A. Bolzano	3.025.546	99,0	30.338	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1.232	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	3.057.116
P.A. Trento	6.933.912	97,5	78.232	1,1	-	-	67.298	0,9	-	-	-	-	28.952	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	7.108.394
Veneto	19.357.646	99,4	28.675	0,1	-	-	43.705	0,2	-	-	-	-	12.936	0,1	-	-	2.926	0,0	20.174	0,1	-	-	19.466.062
Friuli V.G.	5.368.594	97,6	17.186	0,3	-	-	100.069	1,8	3.080	0,1	-	-	8.624	0,2	-	-	-	-	2.310	0,0	-	-	5.499.864
Liguria	3.201.814	94,6	-	-	-	-	163.456	4,8	-	-	-	-	6.006	0,2	-	-	8.470	0,3	3.388	0,1	-	-	3.383.134
Emilia Romagna	67.738.378	99,1	266.759	0,4	-	-	119.596	0,2	4.312	0,0	3.542	0,0	46.539	0,1	34.496	0,1	-	-	44.568	0,1	66.466	0,1	68.325.057
Toscana	5.146.503	95,4	18.788	0,3	-	-	235.682	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.500.972
Umbria	398.737	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	398.737
Marche	9.134.110	99,3	23.408	0,3	18.788	0,2	6.006	0,1	-	-	-	-	-	-	7.392	0,1	-	-	6.930	0,1	-	-	9.196.634
Lazio	17.564.232	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23.408	0,1	-	-	-	-	-	-	17.596.726
Abruzzo	2.339.753	97,6	53.746	2,2	-	-	2.156	0,1	-	-	-	-	9.086	0,1	-	-	-	-	2.156	0,1	-	-	2.397.811
Molise	994.132	99,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.466	0,4	-	-	998.598
Campania	20.329.848	98,7	169.369	0,8	-	-	1.078	0,0	-	-	-	-	-	-	88.612	0,4	-	-	-	-	-	-	20.588.907
Puglia	3.651.894	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.651.894
Basilicata	3.088.624	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.088.624
Calabria	4.337.318	98,4	72.226	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.409.544
Sicilia	5.638.895	96,6	150.643	2,6	8.932	0,2	4.238	0,1	-	-	-	-	4.004	0,1	12.412	0,2	770	0,0	17.802	0,3	-	-	5.838.386
Sardegna	3.701.359	99,4	5.698	0,2	-	-	17.748	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.724.305
ITALIA	221.497.800	98,7	1.172.248	0,5	27.720	0,0	1.144.312	0,5	7.392	0,0	3.542	0,0	136.629	0,1	189.050	0,1	68.037	0,0	102.194	0,0	66.466	0,0	224.415.391

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltre-soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati.



7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

Tavola 7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO	
	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477
Piemonte	1,54	0,62	33,21	0,01	0,27
Valle d'Aosta	1,26	0,45	38,92	-	0,30
Lombardia	1,29	0,51	25,96	0,01	0,11
P.A. Bolzano	2,63	1,45	30,61	0,01	0,18
P.A. Trento	4,71	1,51	36,87	11,20	0,36
Veneto	1,32	0,46	30,01	0,00	0,17
Friuli V.G.	1,29	0,72	35,41	0,03	0,27
Liguria	1,71	0,46	41,16	0,05	0,28
Emilia Romagna	1,90	0,86	32,50	0,00	0,08
Toscana	1,32	0,58	38,70	2,82	0,21
Umbria	0,63	0,54	33,77	0,00	0,02
Marche	1,82	0,66	33,43	1,71	0,26
Lazio	3,33	0,75	33,85	0,13	0,22
Abruzzo	1,22	0,62	33,70	0,05	0,36
Molise	1,29	0,60	37,85	0,07	0,27
Campania	0,59	0,89	24,38	0,00	0,08
Puglia	0,68	0,61	33,37	0,05	0,42
Basilicata	0,98	0,71	34,24	-	0,11
Calabria	0,95	0,87	34,51	0,06	0,28
Sicilia	0,85	0,75	35,24	0,01	0,11
Sardegna	1,40	1,04	35,39	0,04	0,28
ITALIA	1,46	0,68	31,88	0,32	0,19

Sono stati considerati i ricoveri in Istituti pubblici e privati accreditati.

DRG 468: Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale.

DRG 469: Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione.

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

DRG 476: Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale.

DRG 477: Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale.

Tavola 7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici - Primo Semestre 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI GRUPPO 1					ISTITUTI PUBBLICI GRUPPO 2				
	% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO		% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO	
	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477
Piemonte	1,26	0,40	37,26	0,01	0,42	1,93	0,90	35,18	0,01	0,18
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1,33	0,46	39,08	-	0,32
Lombardia	1,56	0,62	27,84	0,00	0,11	1,46	0,76	30,37	-	-
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	2,64	1,47	30,56	0,01	0,18
P.A. Trento	-	-	-	-	-	5,05	1,58	36,92	12,25	0,38
Veneto	0,91	0,34	29,06	-	0,46	1,44	0,51	31,52	0,01	0,12
Friuli V.G.	1,28	0,42	36,89	0,02	0,29	1,48	1,54	35,63	0,06	0,25
Liguria	0,73	0,15	42,52	0,02	0,52	2,10	0,58	41,45	0,08	0,17
Emilia Romagna	1,94	0,62	37,68	-	0,10	2,17	1,17	34,11	0,00	0,09
Toscana	1,07	0,17	40,40	6,08	0,23	1,36	0,84	38,91	1,69	0,23
Umbria	0,25	0,15	36,76	-	0,02	1,12	1,05	31,26	-	0,01
Marche	2,27	0,42	35,19	3,26	0,22	1,88	1,02	35,50	0,74	0,35
Lazio	4,27	0,44	39,50	0,01	0,11	3,69	1,26	32,81	0,39	0,40
Abruzzo	-	-	-	-	-	1,37	0,69	35,42	0,06	0,38
Molise	-	-	-	-	-	1,56	0,78	38,60	0,10	0,37
Campania	0,46	0,36	30,22	-	0,04	1,11	1,95	28,11	0,00	0,15
Puglia	0,22	0,08	33,98	0,03	0,43	1,07	1,05	34,49	0,08	0,65
Basilicata	0,17	0,09	43,96	-	0,04	1,89	1,40	29,53	-	0,17
Calabria	0,74	0,32	39,00	0,02	0,33	1,40	1,65	34,51	0,13	0,29
Sicilia	0,49	0,24	39,65	0,01	0,20	1,21	1,35	37,44	0,01	0,07
Sardegna	1,23	0,62	40,60	0,01	0,48	1,65	1,35	36,41	0,06	0,23
ITALIA	1,40	0,45	33,88	0,40	0,19	1,79	1,07	34,49	0,43	0,24

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

DRG 468: Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale.

DRG 469: Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione.

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

DRG 476: Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale.

DRG 477: Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale.

Tavola 7.3 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati - Primo Semestre 2014

REGIONE	ISTITUTI PRIVATI GRUPPO 1					ISTITUTI PRIVATI GRUPPO 2				
	% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO		% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO	
	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477
Piemonte	1,96	0,47	37,05	-	0,13	0,31	0,11	12,85	-	0,36
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,22	0,22	33,33	-	-
Lombardia	0,69	0,18	24,72	0,03	0,16	0,70	0,32	19,71	-	0,09
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	2,44	0,30	35,71	-	-
P.A. Trento	1,19	0,12	28,24	-	0,24	0,98	1,21	40,91	-	-
Veneto	1,33	0,34	24,75	-	0,04	1,15	0,32	20,55	-	0,07
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	0,66	0,27	22,13	-	0,14
Liguria	1,46	0,81	37,55	-	0,02	14,74	0,26	22,47	-	1,05
Emilia Romagna	2,09	0,93	57,62	-	-	0,95	0,32	16,71	-	0,02
Toscana	10,89	1,64	58,47	-	0,08	0,46	0,11	30,59	0,01	0,07
Umbria	-	-	-	-	-	0,13	-	24,46	0,05	-
Marche	-	-	-	-	-	0,38	0,19	23,05	0,23	0,07
Lazio	2,10	0,41	32,66	0,00	0,15	3,64	0,87	29,42	0,00	0,14
Abruzzo	-	-	-	-	-	0,38	0,28	24,88	-	0,25
Molise	0,65	0,14	34,48	-	0,02	0,83	0,45	47,45	-	0,08
Campania	0,72	0,92	31,59	-	0,15	0,22	0,40	16,24	-	0,04
Puglia	0,15	0,13	38,39	0,01	0,11	0,52	0,30	23,01	0,00	0,03
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	8,16	-	0,21
Calabria	-	-	-	-	-	0,52	0,47	27,28	-	0,18
Sicilia	1,76	0,40	30,57	-	0,05	0,47	0,40	25,87	0,00	0,05
Sardegna	-	-	-	-	-	0,39	0,35	17,45	0,01	0,04
ITALIA	1,35	0,36	31,40	0,01	0,13	0,80	0,37	21,07	0,01	0,09

Ist. prv. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca

Ist. prv. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate

DRG 468: Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale.

DRG 469: Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione.

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

DRG 476: Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale.

DRG 477: Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale.



Ministero della Salute

APPENDICE

GLOSSARIO

ACC

Aggregati Clinici di Codici. Sono stati sviluppati presso l'Agenzia statunitense AHRQ - *Agency for Healthcare Research and Quality*, con l'acronimo CCS (*Clinical Classifications Software*). Da non confondere con il sistema DRG (v.), che raggruppa i ricoveri in classi isorisorse (caratterizzate, cioè, da consumi omogenei), gli Aggregati Clinici di Codici raggruppano i codici ICD-9-CM di diagnosi (*ACC di diagnosi*) e di procedura (*ACC di procedura*), ed hanno pertanto un carattere prettamente clinico.

ACCESSO

Presenza in ospedale senza pernottamento, per l'erogazione di prestazioni in regime di day hospital.

ATTIVITA'

Tipologia di assistenza ospedaliera; comprende i ricoveri per acuti, quelli di riabilitazione e la lungodegenza; separatamente, sono descritti i neonati sani (afferenti al DRG 391).

CASI ANOMALI PER DURATA DELLA DEGENZA (OLTRE IL VALORE SOGLIA)

Episodio di ricovero la cui durata di degenza si discosti in maniera statisticamente significativa da quella dell'insieme degli altri pazienti attribuiti allo stesso DRG. Per ciascun DRG viene definita una soglia di durata di degenza oltre la quale il ricovero viene considerato anomalo. Attualmente è in vigore il sistema DRG versione 24, per il quale le soglie sono state fissate dal d.m. 18/12/2008.

CASO CHIRURGICO

Ricovero attribuito ad un DRG chirurgico (v.)

COMPLICAZIONE O COMORBILITA' (CC)

Nella logica del grouper (v.), l'insieme di condizioni cliniche, determinate in modo specifico per ciascuna diagnosi principale, insorte rispettivamente, durante il ricovero o in precedenza ad esso e che prolungano la durata della degenza di almeno un giorno nel 75% dei casi.

DAY HOSPITAL (DH)

Regime di ricovero, per acuti o riabilitativo, che si caratterizza per la presenza di tutte le seguenti condizioni:

- si tratta di ricovero, o ciclo di ricoveri, programmato/i;
- è limitato ad una sola parte della giornata e non ricopre, quindi, l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero;
- fornisce prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.

DEGENZA MEDIA

Rapporto fra numero di giornate di degenza erogate a un determinato insieme di pazienti e numero dei pazienti stessi.

DEGENZA MEDIA “TRIMMATA” (ENTRO IL VALORE SOGLIA)

Degenza media, specifica per DRG, calcolata su tutti i pazienti attribuiti ad un determinato DRG, esclusi i casi anomali per durata della degenza (v.) .

DEGENZA PRE-OPERATORIA

Degenza compresa tra il giorno del ricovero e quello dell'intervento (escluso).

DRG – DIAGNOSIS RELATED GROUP

Categoria di ricoveri ospedalieri definita in modo che essi presentino caratteristiche cliniche analoghe e richiedano per il loro trattamento volumi omogenei di risorse ospedaliere. Per assegnare ciascun episodio di ricovero ad uno specifico DRG sono necessarie le seguenti informazioni: la diagnosi principale di dimissione, tutte le diagnosi secondarie, tutti gli interventi chirurgici e le principali procedure diagnostiche e terapeutiche, l'età, il sesso e la modalità di dimissione. L'attribuzione viene effettuata mediante un algoritmo che analizza le suddette informazioni e determina il gruppo di appartenenza.

In Italia è stata impiegata la versione DRG 10 fino al 2005, la versione 19 dal 2006 al 2008, infine a partire dall'anno 2009 la versione 24, attualmente in uso.

DRG CHIRURGICO

DRG caratterizzato dalla presenza di un intervento chirurgico o di altra procedura “significativa” (intesa come tale dal sistema di classificazione DRG) in relazione ad una specifica diagnosi principale.

DRG NON CLASSIFICABILE

DRG non individuato come medico o chirurgico dal sistema di classificazione: i DRG della MDC 15 (malattie e disturbi del periodo neonatale) e i DRG anomali (469, 470).

DRG OMOLOGHI

“Famiglie” di DRG che raggruppano la medesima casistica, ma si distinguono per la presenza o assenza di Complicazioni e/o Comorbilità.

DURATA DELLA DEGENZA (in regime di ricovero ordinario)

Numero di giornate comprese fra la data del ricovero di un paziente e la data della sua dimissione; la durata di degenza dei pazienti ricoverati e dimessi nello stesso giorno è considerata pari a una giornata.

GIORNATA DI DEGENZA

Periodo di 24 ore durante il quale un posto letto è occupato.

GROUPER

Software che utilizzando come input i dati clinici rilevati dalla scheda di dimissione, assegna ogni caso al corrispondente DRG.

INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (ICP)

L'Indice Comparativo di Performance viene calcolato come rapporto fra la degenza media standardizzata per case-mix di un dato erogatore e la degenza media dello standard di riferimento impiegato per la standardizzazione. Pertanto, poiché il procedimento di standardizzazione riporta tutti gli erogatori in condizioni di omogeneità di casistica, l'ICP consente di misurare e confrontare l'efficienza e l'efficacia dei diversi erogatori rispetto allo standard: valori dell'indicatore al di sopra dell'unità indicano una efficienza inferiore rispetto allo standard (poiché a parità di casistica la degenza è più lunga), mentre valori al di sotto dell'unità rispecchiano una efficienza superiore rispetto allo standard di riferimento (poiché la degenza è più breve).

INDICE DI CASE-MIX (ICM)

L'Indice di Case-Mix, consente di confrontare la diversa complessità della casistica trattata, ed è calcolato come rapporto fra il peso medio del ricovero di un dato erogatore ed il peso medio del ricovero nella casistica standard (nazionale). In questo caso, valori superiori all'unità indicano una casistica di complessità più elevata rispetto allo standard, mentre valori inferiori all'unità rappresentano una complessità minore.

INTERVENTI CHIRURGICI

Con questo termine si indicano i codici di procedura della classificazione ICD-9-CM considerati come procedure maggiori di sala operatoria; queste ultime, determinano necessariamente l'assegnazione di un DRG chirurgico.

L'Agenzia statunitense AHRQ - *Agency for Healthcare Research and Quality*, nell'ambito del progetto HCUP *Health Cost and Utilization Project* ha sviluppato un sistema di raggruppamento dei codici di procedura che prevede quattro categorie:

1. Procedure diagnostiche minori: procedure non di sala operatoria con finalità diagnostica; (es. 87.03 TAC del capo)
2. Procedure terapeutiche minori: procedure non di sala operatoria con finalità terapeutica; (es. 02.41 irrigazione ed esplorazione di anastomosi ventricolare)
3. Procedure diagnostiche maggiori: Tutte le procedure che il grouper DRG riconosce come procedure di sala operatoria, effettuate con finalità diagnostiche; (es. 01.14 biopsia a cielo aperto di lesione cerebrale)
4. Procedure terapeutiche maggiori: Tutte le procedure che il grouper DRG riconosce come procedure di sala operatoria, effettuate con finalità terapeutica (es. 39.24 bypass aorto-renale).

(cfr. <http://www.hcup-us.ahrq.gov/toolssoftware/procedure/procedure.jsp>)

Gli interventi chirurgici corrispondono a tutte le procedure maggiori, sia diagnostiche che terapeutiche.

ISTITUTI PUBBLICI

Sono articolati in due gruppi, come di seguito specificato:

- Gruppo 1:
 - Aziende ospedaliere;
 - Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici Universitari pubblici;
 - I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche;
- Gruppo 2:
 - Ospedali a gestione diretta;

ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI

Sono articolati in due gruppi, come di seguito specificato:

- Gruppo 1:
 - Policlinici Universitari privati;
 - I.R.C.C.S. privati e fondazioni private;
 - Ospedali classificati;
 - Istituti qualificati presidi USL;
 - Enti di ricerca;
- Gruppo 2:
 - Case di cura private accreditate;

ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI

- Case di cura private non accreditate.

MAJOR DIAGNOSTIC CATEGORY (MDC)

Categoria diagnostica principale: il sistema DRG prevede un livello superiore di raggruppamento basato su un criterio di rilevanza clinica (anatomico o eziologico): in base alla diagnosi principale riportata nella Scheda di Dimissione Ospedaliera viene assegnata la categoria MDC; successivamente, viene attribuito uno specifico DRG fra quelli appartenenti alla MDC selezionata.

NEONATI SANI

I neonati presenti in ospedale a causa dell'evento "nascita" e non per una patologia. Vengono attribuiti al DRG 391.

PESO RELATIVO

Il peso relativo del DRG fornisce una misura del consumo medio di risorse associato ai ricoveri afferenti a ciascun DRG: maggiore è il peso e più elevato risulterà il carico assistenziale della corrispondente casistica. Conseguentemente, il peso relativo può essere impiegato come indicatore *proxy* della complessità del ricovero, in base all'ipotesi di correlazione positiva fra complessità clinica e consumo di risorse. Il sistema di pesi per la versione DRG 24 è stato pubblicato nel d.m. 18/12/2008.

PROCEDURA

Termine che comprende sia gli interventi chirurgici (v.) sia le procedure diagnostiche o terapeutiche non di sala operatoria; queste ultime possono o meno influenzare l'attribuzione dei DRG.

REGIME DI RICOVERO

Distingue tra il "RICOVERO ORDINARIO", che prevede il pernottamento nella struttura ospedaliera, ed il "RICOVERO IN DAY HOSPITAL" (v.), caratterizzato al contrario dalla presenza in ospedale solo per una parte della giornata.

RICOVERI DI LUNGODEGENZA

Sono i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alla disciplina LUNGODEGENTI (codice 60 nei modelli di rilevazione del Sistema informativo sanitario).

RICOVERI DI RIABILITAZIONE

Sono identificati come ricoveri di riabilitazione sia i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alle discipline UNITA' SPINALE (codice 28 nei modelli di rilevazione del Sistema informativo sanitario), RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (codice 56), NEURORIABILITAZIONE (codice 75), sia i ricoveri effettuati in istituti di sola riabilitazione (esclusa la LUNGODEGENZA, codice disciplina 60).

RICOVERI PER ACUTI

Sono tutti i casi dimessi da reparti diversi da quelli classificati come riabilitativi (v.) o di lungodegenza (v.); sono esclusi, inoltre, i neonati sani.

SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

La Scheda di Dimissione Ospedaliera è lo strumento di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. Attraverso la SDO vengono raccolte, nel rispetto della normativa che tutela la privacy, informazioni essenziali alla conoscenza delle attività ospedaliere utili sia agli addetti ai lavori sia ai cittadini. Le schede di dimissione sono compilate dai medici che hanno avuto in cura il paziente ricoverato; le informazioni raccolte e codificate sono trasmesse alle Regioni e da queste al Ministero della Salute. È possibile reperire ulteriori informazioni sul portale del Ministero della Salute, nella sezione dedicata ai ricoveri ospedalieri, al seguente indirizzo web:

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=ricoveriOspedalieri

VALORE SOGLIA (TRIM POINT)

Valore di durata della degenza, specifico per ciascun DRG, al di sopra o al di sotto del quale un ricovero in regime ordinario viene considerato “anomalo per durata della degenza”; in tali casi, quest’ultima risulta significativamente diversa da quella tipica del DRG in considerazione. Convenzionalmente si parla rispettivamente di “trim point alto” e “trim point basso” (vedi alla voce CASI ANOMALI PER DURATA DELLA DEGENZA).

FAQ - SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO)

1. Che cos'è una SDO?

L'acronimo "SDO" sta per Scheda di Dimissione Ospedaliera.

La SDO viene istituita dal D.M. 28/12/1991 come strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso da tutti gli istituti di ricovero pubblici e privati, in tutto il territorio nazionale.

Il D.M. 26/07/1993 istituisce il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera, definendo le modalità di trasmissione delle informazioni dalle strutture di ricovero alle regioni e province autonome e, da queste, al Ministero della Sanità. Il D.M. n.° 380/2000 aggiorna la disciplina del flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera, ridefinendone i contenuti e le modalità di raccolta e trasmissione dei dati. Successivamente, il D.M. 135/2010 amplia ulteriormente il contenuto informativo della Scheda di Dimissione Ospedaliera e stabilisce una periodicità di invio mensile del flusso informativo verso il Ministero della Salute.

2. Quali informazioni sono contenute nella SDO?

Il disciplinare tecnico allegato al D.M. n.° 380/2000, con le successive modifiche introdotte dal D.M. 135/2010, stabilisce le modalità di compilazione, di codifica e di trasmissione delle informazioni contenute nelle SDO.

La Scheda di Dimissione Ospedaliera contiene una serie di informazioni desunte dalla cartella clinica del paziente, sia di tipo anagrafico (ad esempio sesso, data e luogo di nascita, comune di residenza), sia clinico (ad esempio diagnosi, procedure diagnostiche, informazioni sul ricovero e la dimissione), nonché informazioni relative alla struttura dove è stato effettuato il ricovero ospedaliero.

3. Come è strutturato il flusso SDO?

Ciascuna struttura di ricovero provvede alla compilazione delle SDO a partire dalle cartelle cliniche dei pazienti dimessi. Successivamente, con cadenza trimestrale, ciascuna struttura provvede ad inviare i dati alla Regione, la quale, dopo aver effettuato i dovuti controlli, invia i dati al Ministero della Salute con cadenza semestrale.

È attualmente in fase di valutazione la possibilità di abbreviare la cadenza dell'invio dei dati al Ministero della Salute da parte delle Regioni.

4. Come vengono utilizzate le informazioni contenute nel flusso SDO?

Il flusso SDO ha una copertura pressoché totale dei ricoveri effettuati in tutte le strutture pubbliche e private accreditate nell'intero territorio nazionale.

Data la natura censuaria e la frequenza di aggiornamento dei dati, l'elevato contenuto informativo consente di effettuare importanti analisi statistiche di natura clinico-epidemiologica, e di disporre di informazioni amministrative, che consentono la valutazione della qualità e dell'efficacia dell'assistenza erogata, e di effettuare interventi di programmazione sanitaria.

5. Che cos'è la diagnosi principale?

La SDO contiene sei codici di diagnosi. Di questi uno è definito “diagnosi principale”, mentre gli altri prendono il nome di “diagnosi secondarie o concomitanti”.

In generale esistono due criteri per stabilire quale sia la diagnosi principale. Il primo è di natura prettamente clinica e considera come diagnosi principale la patologia che ha causato il ricovero ospedaliero; il secondo criterio è invece di natura economica e considera come diagnosi principale la patologia che ha comportato il maggior consumo di risorse durante l'episodio di ricovero e che non necessariamente coincide con la causa di ricovero. Quest'ultimo criterio è quello correntemente utilizzato in Italia.

Le diagnosi secondarie o concomitanti, se presenti, specificano ulteriori patologie presenti e contribuiscono a fornire un quadro clinico più completo; alcune diagnosi secondarie si qualificano come diagnosi complicanti, cioè specifiche patologie che, insieme alla diagnosi principale comportano un maggiore aggravio del carico assistenziale. Nella SDO le diagnosi vengono codificate utilizzando la classificazione ICD-9-CM.

6. Che cos'è l'intervento principale?

La SDO contiene sei codici di procedura. Di questi uno è definito “intervento principale”, mentre gli altri prendono il nome di “interventi secondari”.

L'intervento principale è quello che comporta il maggior consumo di risorse durante il ricovero.

Nella SDO gli interventi vengono codificati utilizzando la classificazione ICD-9-CM. Questi codici possono riferirsi a veri e propri interventi di sala operatoria o a più semplici procedure diagnostico-terapeutiche (ad esempio ecografie, ECG, somministrazione di farmaci).

7. Che cos'è la classificazione ICD-9-CM?

L'acronimo “ICD-9-CM” sta per International Classification of Diseases, 9th revision – Clinical Modification, ed è un sistema internazionale di classificazione delle diagnosi e delle procedure chirurgiche e diagnostico-terapeutiche. Viene utilizzato nel flusso SDO per codificare le corrispondenti informazioni.

Dal 1 gennaio 2001 al 1 gennaio 2006 è stata impiegata la versione ICD-9-CM-1997; dal 1 gennaio 2006 al 1 gennaio 2009 è stata impiegata la versione ICD-9-CM-2002 e infine dal 1 gennaio 2009 è entrata in vigore la classificazione ICD-9-CM-2007. Il D.M. 21/11/2005 ha istituito un aggiornamento biennale dei sistemi di classificazione.

8. Che cos'è il sistema DRG?

L'acronimo “DRG” sta per Diagnosis Related Group, ed è un sistema di classificazione isorisorse dei ricoveri ospedalieri. I ricoveri ospedalieri sono, cioè, raggruppati in modo che tutti i ricoveri afferenti ad un medesimo DRG presentino approssimativamente un simile carico assistenziale e consumo medio di risorse.

Questo sistema viene attualmente impiegato in Italia come strumento di finanziamento delle strutture ospedaliere nel sistema sanitario nazionale; infatti, ad ogni DRG è associata una tariffa che rispecchia una stima del costo medio di ciascun ricovero, in base alla quale si remunera l'attività ospedaliera erogata. Ogni DRG è inoltre caratterizzato da un peso relativo, spesso utilizzato per calcolare indicatori di complessità ed efficienza quali: il peso medio della casistica, l'indice di case-mix e l'indice comparativo di performance.

Il sistema DRG è stato mutuato dagli USA, apportando solo lievi modifiche per renderlo adatto al sistema sanitario nazionale. Ogni anno l'Agenzia governativa statunitense Center for Medicare & Medicaid Services

(CMS), precedentemente denominata Health Care Financing Administration (HCFA), predispone una nuova versione del sistema.

In Italia è stato impiegato il sistema DRG versione 10 dal 1994 al 2005; a partire dall'1 gennaio 2006 è stata adottata la versione 19 mentre dall'1 gennaio 2009 è stata adottata la versione 24.

9. Come viene attribuito il DRG?

Il raggruppamento dei ricoveri in DRG viene effettuato mediante un software detto Grouper, che, analizzando una serie di informazioni anagrafiche e cliniche sul ricovero, procede all'attribuzione del DRG. Fra le principali informazioni si hanno: i codici di diagnosi e di procedura, età e sesso del paziente, durata del ricovero e modalità di dimissione.

10. Che cos'è una MDC?

Il sistema DRG prevede un ulteriore livello di aggregazione detto MDC, che sta per Major Diagnostic Category (Categoria Diagnostica Maggiore).

Questo livello di aggregazione si basa su criteri anatomici (relativi all'apparato affetto dalla patologia) e eziologici (relativi alla causa della patologia); esiste inoltre il raggruppamento pre-MDC, che comprende casistica ad alto assorbimento di risorse (ad esempio trapianti e tracheostomie).

In generale la MDC viene attribuita in base al codice di diagnosi principale.

11. Che cos'è un ACC?

L'acronimo ACC sta per Aggregato Clinico di Codici. Gli ACC rappresentano un raggruppamento dei codici ICD-9-CM di diagnosi e di procedura.

Gli oltre 12.000 codici di diagnosi confluiscono in 259 ACC, mentre i circa 3.500 codici di procedura confluiscono in 231 ACC.

Gli ACC sono stati sviluppati presso l'agenzia statunitense AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality con l'acronimo CCS, ovvero Clinical Classifications Software.

12. Che cos'è il regime di ricovero?

Il regime di ricovero si riferisce alla particolare modalità organizzativa di erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Esso si distingue in ricovero ordinario – che prevede l'assegnazione di un posto letto e la permanenza del paziente continuativa con pernottamento nella struttura ospedaliera – e in Day Hospital, caratterizzato dalle seguenti condizioni: si tratta di un ricovero o di un ciclo di ricoveri programmato; è limitato ad una sola parte della giornata e non prevede il pernottamento nella struttura; fornisce prestazioni multiprofessionali o plurispecialistiche che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.

13. Che cos'è il tipo attività?

L'assistenza ospedaliera può essere classificata in diverse tipologie di attività in base alla disciplina di dimissione del paziente. In particolare i pazienti dimessi dalle discipline 28 (unità spinale), 56 (recupero e riabilitazione funzionale), 75 (neuroriabilitazione) afferiscono al tipo di attività “ricoveri di riabilitazione”, perché caratterizzati

da una tipologia di assistenza volta a consentire al paziente di recuperare appieno dopo la fase acuta della patologia.

La disciplina 60 (lungodegenza) è caratterizzata da una lunga permanenza del paziente in ospedale. Il tipo attività “nido” si riferisce alla nascita di neonati sani, che si trovano nella struttura esclusivamente per cause legate all’evento della nascita e non per qualche patologia. Tutto il resto dei ricoveri viene classificato secondo il tipo attività “acuti”, perché si riferisce al trattamento della patologia nella sua fase acuta.

14. Che cos’è il valore soglia del DRG?

Per ciascun DRG viene definito uno specifico limite superiore di durata della degenza, al di sopra del quale il ricovero viene considerato anomalo. Tale limite superiore (normalmente definito trim point) viene calcolato prendendo in considerazione tutti i ricoveri per acuti in regime ordinario, in base alla seguente formula:

$$s = \left[\left[\sqrt[3]{q_3} - \left(\sqrt[3]{q_3} - \sqrt[3]{q_1} \right) \right]^3 \right]$$

dove q_1 e q_3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza. (cfr. Francesco Taroni “DRG/ROD e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali”, Il Pensiero Scientifico Editore).

I ricoveri anomali per durata della degenza vengono usualmente definiti “ricoveri oltresoglia” o *outlier*.

Talvolta viene introdotta anche una soglia inferiore, tipicamente sempre pari a un giorno, in base alla quale vengono considerati anomali anche quei ricoveri con durata della degenza eccessivamente breve. In tal caso si parlerà di ricoveri outlier bassi, per distinguerli dal caso precedente, per il quale si parlerà di ricoveri outlier alti.

15. È possibile richiedere la banca dati SDO per effettuare analisi, studi ed elaborazioni?

Come regola generale, il Ministero non fornisce la banca dati a privati, né per finalità commerciali o scopi di lucro.

Sono invece frequenti le collaborazioni con Università, ASL e Enti di ricerca finalizzate a studi clinici, epidemiologici o in generale legati al mondo dell’assistenza ospedaliera. L’Ente di ricerca che desidera ottenere una copia della banca dati deve sottoscrivere un accordo di collaborazione con il Ministero della Salute in cui si stabiliscono le modalità e le finalità di impiego della banca dati e di pubblicazione dei risultati, a tutela del corretto utilizzo delle informazioni in essa contenute e a garanzia della vigente normativa sulla privacy.

Il ricercatore che per il suo studio ha necessità di una specifica estrazione di dati in forma aggregata può effettuare una richiesta tramite il suo ente di appartenenza alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, descrivendo le finalità dello studio, i dati richiesti, le modalità di impiego e di pubblicazione.

I dati vengono forniti gratuitamente, ma si richiede che la fonte sia chiaramente citata e che i risultati dello studio vengano condivisi con il Ministero della Salute prima della pubblicazione.

16. Quali anni di rilevazione sono disponibili per la banca dati SDO?

La banca dati viene fornita a partire dall’anno 2001. L’ultimo anno disponibile è quello relativo all’ultimo Rapporto annuale sull’attività di ricovero ospedaliero pubblicato.

17. Dove posso trovare il Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero?

Il Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero è disponibile per il download nell'apposita sezione del Portale del Ministero della Salute, all'indirizzo web:

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=ricoveriOspedalieri

