Ministero della Salute

Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero

Dati SDO 2019

Ottobre 2020

Direzione Generale della Programmazione sanitaria

Ufficio 6

Pubblicazione a cura di:
Direzione Generale della Programmazione sanitaria
Ufficio 6
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 19

1.1.2 - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP 20

1.1.3 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti 21

1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate 22

1.2.1 - Trend copertura istituti 23

1.2.2 - Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti) 24

1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati 25

1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati 27

1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo 69

1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda 70

1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti 71

2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ

2.1) DATI GENERALI E TREND

2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività 77

2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero 78

2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero 79

2.1.4 - Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero 80

2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero 81

2.1.6 - Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero 82

2.2) RICOVERI NELLE DISCIPLINE PER ACUTI

2.2.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario 85

2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno 86

2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti 87

2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti 88

2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario 89

2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario 90

2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario 112

2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 129

2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 131

2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 133

2.2.11 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno 135

2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno 136

2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 153

2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 155

2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 157

2.2.16 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario 159

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 160

2.3) RICOVERI IN RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA

2.3.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 163

2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 164

2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza 165

2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza 166

2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione 167

2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 168

2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 169

2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza 170

2.3.9 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 171

2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 172

2.4) NEONATI SANI

2.4.1 - Distribuzione delle dimissioni di neonati sani per regione e tipo istituto - Attività di Nido in Regime ordinario 175

2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario 176

2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto 177

2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto 178

2.4.5 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto 179

2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture 180

2.4.7 - Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture 181

2.4.8 - Distribuzione delle dimissioni per parto per punto nascita 182

2.4.9 - Distribuzione della percentuale di primo parto cesareo per punto nascita 183

3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario 187

3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti 188

3.3 - Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti In Regime ordinario 189

3.4 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario 190

3.5 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario 191

3.6 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario 192

3.7 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno 193

3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero - Attività per Acuti in regime ordinario 194

3.9 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti in regime ordinario 195

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, 196

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, 201

3.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti in regime ordinario 204

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 205

3.2b - Peso medio ricoveri in mobilità passiva - Attività per Acuti in Regime ordinario 210

4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 213

4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 214

4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 215

4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 216

4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 217

4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti 218

4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti 245

4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti 246

4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina di ammissione- Ricoveri in Regime ordinario 252

4.10 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario 253

4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 254

4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza 255

5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ

5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e genere (per 1.000 abitanti) 259

5.2 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) 260

5.3 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero 261

5.4 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero 262

5.5 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno 263

5.6 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti 264

5.7 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Riabilitazione 265

5.8 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Lungodegenza 266

5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero 267

5.10 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) 268

5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario 269

5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario 270

5.13 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno 271

5.14 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno 272

5.15 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 273

5.16 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 274

5.17 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 275

5.18 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 276

5.19 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza 277

5.20 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza 278

5.21 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) - 279

5.22 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario 280

5.23 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime diurno 281

5.24 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 282

5.25 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 283

5.26 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza 284

5.27 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario 285

5.28 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime ordinario 286

5.29 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime diurno 287

5.30 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario 288

5.31 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno 289

5.32 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario 290

5.33 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno 291

5.34 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime ordinario 292

5.35 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime diurno 293

5.36 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario 294

5.37 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario 295

5.38 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime diurno 296

5.39 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime diurno 297

6) INDICATORI ECONOMICI

6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti 301

6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione 302

6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza 303

6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti 304

6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti 326

6.6 - Distribuzione della remunerazione teorica per ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti 362

6.7 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario 363

6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno 364

6.9 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 365

6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 366

6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza 367

6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero 368

6.13 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario 369

6.14 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime diurno 370

6.15 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 371

6.16 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 372

6.17 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza 373

6.18 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 374

6.19 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 375

6.20 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario 376

6.21 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno 377

6.22 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario 378

6.23 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno 379

6.24 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 380

6.25 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 381

6.26 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza 382

6.27 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario 383

6.28 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno 384

6.29 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 385

6.30 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 386

6.31 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Lungodegenza 387

6.32 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 388

6.33 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 389

6.34 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario 390

6.35 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno 391

6.36 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 392

6.37 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 393

6.38 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza 394

7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario 397

7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici 398

7.3 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati 399

8) ULTERIORI TAVOLE (Disponibili solo in formato elettronico)

8.1 - Descrizione dell'attività per DRG 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario

8.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti

9) APPENDICE

Glossario 403

Faq 409

RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ
DI RICOVERO OSPEDALIERO

DATI SDO ANNO 2019

INTRODUZIONE

Il Decreto Ministeriale 7 dicembre 2016, n. 261 "*Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera*" ha notevolmente ampliato il contenuto informativo del flusso SDO, con l'introduzione di numerose nuove variabili a partire dall'anno 2017.

Le nuove variabili raccolgono importanti informazioni sia di carattere amministrativo/organizzativo, sia di carattere clinico; in particolare, fra le nuove informazioni disponibili nella banca dati a partire dal flusso 2017 troviamo:

- Unità operativa di ammissione, unità operative di trasferimento interno/esterno e data/ora trasferimento;
- Rilevazione della presenza di una diagnosi già al momento dell'ammissione del paziente;
- Ora di ricovero e ora di dimissione;
- Ora inizio intervento principale, data e ora inizio interventi secondari;
- Identificativi dei chirurghi e degli anestesisti che hanno effettuato le procedure chirurgiche;
- Ampliamento del numero di interventi secondari rilevati nella scheda di dimissione ospedaliera;
- Interventi in service;
- Rilevazione del dolore, stadiazione condensata, pressione arteriosa sistolica, creatinina serica, frazione di eiezione, lateralità;

Le nuove informazioni rilevate consentiranno analisi più dettagliate sull'appropriatezza organizzativa e clinica dell'assistenza sanitaria erogata nel setting ospedaliero, di definire con maggior precisione i percorsi diagnostico/terapeutici nel corso degli episodi di ricovero, nonché di valutare meglio la complessità della casistica, effettuare analisi di risk adjustment per le valutazioni di efficacia e di esito e valutare la correlazione fra esiti e volume di procedure per singolo operatore (chirurgo/anestesista).

Il D.M. 261/2016 ha inoltre modificato le tempistiche per l'invio dei dati SDO dalle regioni al Ministero della Salute, prevedendo come scadenza ultima per l'invio di correzioni ed integrazioni al flusso informativo la data del 31 marzo dell'anno seguente a quello di competenza, con l'obiettivo di anticipare il processo di acquisizione e consolidamento della banca dati SDO, in modo da rendere rapidamente disponibili dati aggiornati sull'attività ospedaliera erogata, per tutte le finalità di programmazione sanitaria e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza.

COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE

La banca dati SDO relativa all'anno 2019 è caratterizzata da un elevato livello di completezza della rilevazione, pari al 99,8% per gli istituti pubblici e 99,3% per gli istituti privati accreditati, con una copertura complessiva pari al 99% (cfr. tav. 1.1.3).

Nell'anno 2019 sono pervenute 8.537.262 schede di dimissione ospedaliera, di cui 1.950.860 con almeno un errore di compilazione, pari al 22,9% di schede errate sul totale delle schede pervenute.
Rispetto all'anno precedente (2.464.410 schede con almeno un errore, corrispondente al 28,3% sul totale), la qualità della compilazione è migliorata, con una diminuzione della percentuale di errore pari a oltre 5 punti percentuali.

Le tipologie di errore più frequenti (espresse come numero di errori per 100 schede) sono: "Errata compilazione Ora di ricovero" (6,4%, con una diminuzione di 2,3 punti percentuali rispetto all'anno precedente), "Errata compilazione Unità operativa di ammissione" (3,4%, in leggero aumento rispetto all'anno precedente), "Errata compilazione Data di prenotazione" (3,3%, in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente), "Errata compilazione Tipologia codice identificativo" (3,2%, sostanzialmente costante rispetto all'anno precedente), "Errata compilazione Codice identificativo" (3%, in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente).

Il numero medio di errori per scheda è pari a 0,9 (era 1,4 nel 2018) con una deviazione standard di 2,6. Il numero mediano di errori per scheda è pari a 0 (era 0 nel 2018), mentre il numero massimo di errori per scheda si è attestato a 42 (era 38 nel 2018).

Nel grafico seguente è riportata la distribuzione del numero di errori per scheda, da cui si può notare che poco meno di 6,6 milioni di schede non presentano alcun errore di compilazione (6.586.402 schede valide), il numero di schede con un solo errore di compilazione è pari a poco meno di 797 mila schede (796.981 schede), a seguire, il numero di schede con due errori di compilazione è circa 283 mila schede (282.811 schede), e quello con tre errori di compilazione si attesta a circa 153 mila schede (152.925 schede).

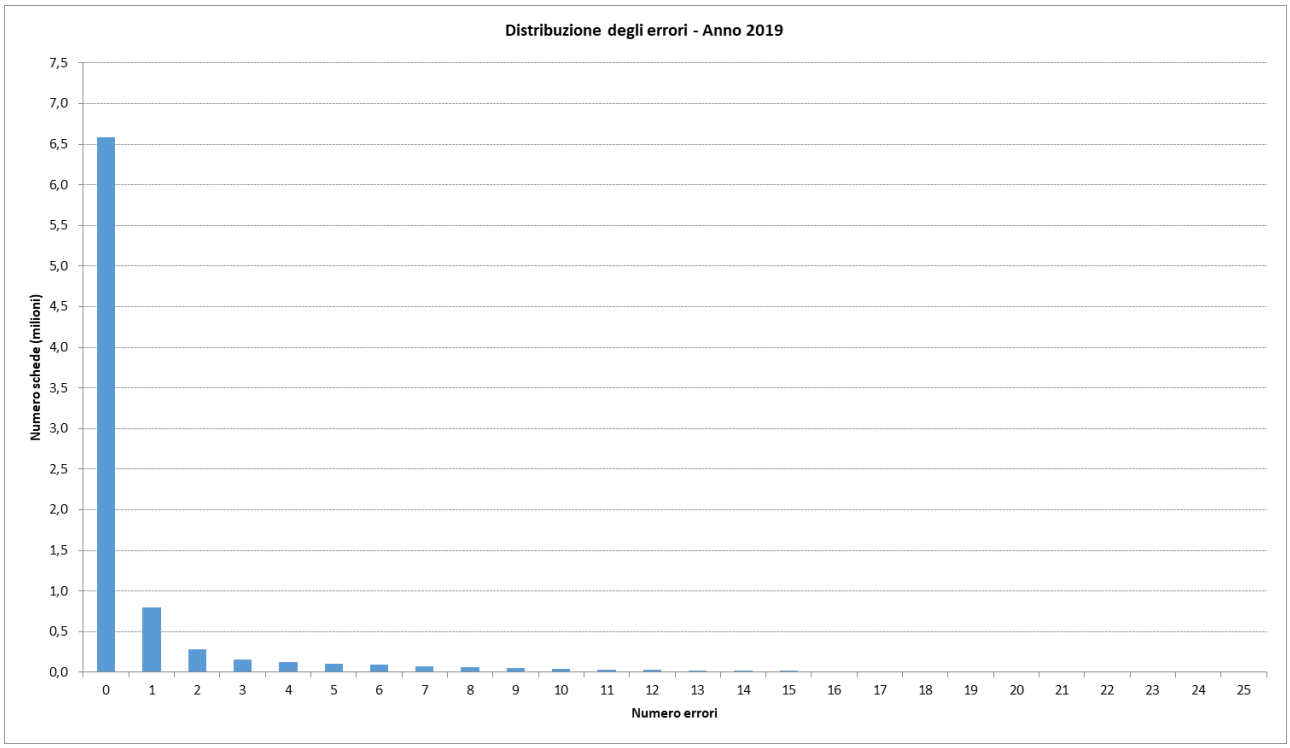


tavola 1.3 (grafico) - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019

Nel valutare la qualità di compilazione del flusso SDO 2019 occorre anche tenere presente l'elevato numero di informazioni raccolte in ogni scheda: il numero di variabili è infatti pari a 220; il 77,1% delle schede non contiene errori, il 9,3% contiene un solo errore, il 3,3% contiene due errori e l'1,8% contiene tre errori. Le schede con al più tre errori (su 220 variabili) sono quindi circa il 91,6% del totale delle schede pervenute.

ATTIVITÀ E DOMANDA

La tavola 2.1.1 riporta l'andamento dell'assistenza ospedaliera per gli anni 2001 - 2019.

Rispetto all'anno precedente, nel 2019 si osserva una diminuzione del rapporto tra giornate erogate in regime diurno ed in regime ordinario, il cui valore passa da 0,11 nel 2018 a 0,1.

Il valore di degenza media per Acuti in Regime ordinario nel 2019 si attesta a 7 giorni, lo stesso valore del 2018; la degenza media per Riabilitazione in Regime ordinario aumenta, passando dal valore di 26,1 giorni nello scorso anno a 26,2 giorni nel 2019; la degenza media per Lungodegenza aumenta, passando dal precedente valore di 24,2 giorni a quello di 24,5 giorni nel 2019.

Rispetto al 2018, nel 2019 il peso medio del ricovero per Acuti in regime ordinario aumenta da 1,22 a 1,24, il numero medio di diagnosi compilate per scheda per Acuti in Regime ordinario si mantiene stabile sul valore 2,5, il numero medio di procedure compilate per scheda per Acuti in regime ordinario aumenta da 3 a 3,1 (cfr. tav. 2.1.1).

La tabella seguente riporta, in particolare, la variazione osservata nel 2019 rispetto all'anno precedente per dimissioni e giornate distinte per tipo Attività e regime di ricovero.

ATTIVITÀ	DIMISSIONI			GIORNATE / ACCESSI		
	2018	2019	var %	2018	2019	var %
Acuti - Regime ordinario	6.139.586	6.006.392	-2,2	42.938.395	42.289.312	-1,5
Acuti - Regime diurno	1.761.858	1.748.138	-0,8	4.523.751	4.411.874	-2,5
Riabilitazione - Regime ordinario	312.327	311.979	-0,1	8.164.278	8.161.735	-0,0
Riabilitazione - Regime diurno	28.256	28.402	+0,5	430.958	447.949	+3,9
Lungodegenza	97.259	98.681	+1,5	2.357.005	2.403.690	+2,0
TOTALE	**8.339.286**	**8.193.592**	**-1,7**	**58.414.387**	**57.714.560**	**-1,2**

Tabella 1 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero - confronto anni 2018-2019

Nel 2019 sono state erogate 6.006.392 dimissioni per acuti in Regime ordinario e 1.748.138 in regime diurno (queste ultime pari al 22,5% del totale delle dimissioni per Acuti), 340.381 dimissioni in Riabilitazione (di cui il 91,7% in regime ordinario) e 98.681 dimissioni per Lungodegenza. Il corrispondente volume di giornate erogate si attesta a 42.289.312 giornate per Acuti in regime ordinario e 4.411.874 accessi in regime diurno, 8.609.684 giornate in riabilitazione (di cui il 94,8% in regime ordinario) e 2.403.690 giornate in Lungodegenza (cfr. tav. 2.1.2).

Rispetto all'anno precedente, per il 2019 si osserva una generale diminuzione del volume di attività erogata: il numero complessivo di dimissioni per Acuti, Riabilitazione e Lungodegenza passa da 8.339.286 a 8.193.592 unità, con una diminuzione di circa l'1,7%; il corrispondente volume complessivo di giornate passa da 58.414.387 a 57.714.560 con una riduzione di circa l'1,2%.

Più nel dettaglio, il numero di dimissioni per Acuti in regime ordinario passa da 6.139.586 a 6.006.392 unità, con una riduzione del 2,2%, ed il corrispondente volume di giornate passa da 42.938.395 a 42.289.312, con una riduzione dell'1,5%; l'attività per Acuti in regime diurno passa da 1.761.858 a 1.748.138 dimissioni (-0,8%) e da 4.523.751 a 4.411.874 giornate (-2,5%).

Il numero di dimissioni per Riabilitazione in regime ordinario si riduce dello 0,1%, (da 312.327 a 311.979 unità), mentre il corrispondente volume di giornate si attesta a 8.161.735, (sostanzialmente invariato); per la Riabilitazione in regime diurno, il numero di dimissioni aumenta dello 0,5%, (da 28.256 a 28.402 unità), mentre il corrispondente volume di giornate si incrementa del 3,9%, (da 430.958 a 447.949 unità).

Infine, per l'attività di Lungodegenza si osserva un incremento delle dimissioni da 97.259 a 98.681 unità (+1,5%), mentre il corrispondente volume di giornate erogate passa da 2.357.005 a 2.403.690 unità (+2%).

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 2019 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 formula[1], 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).

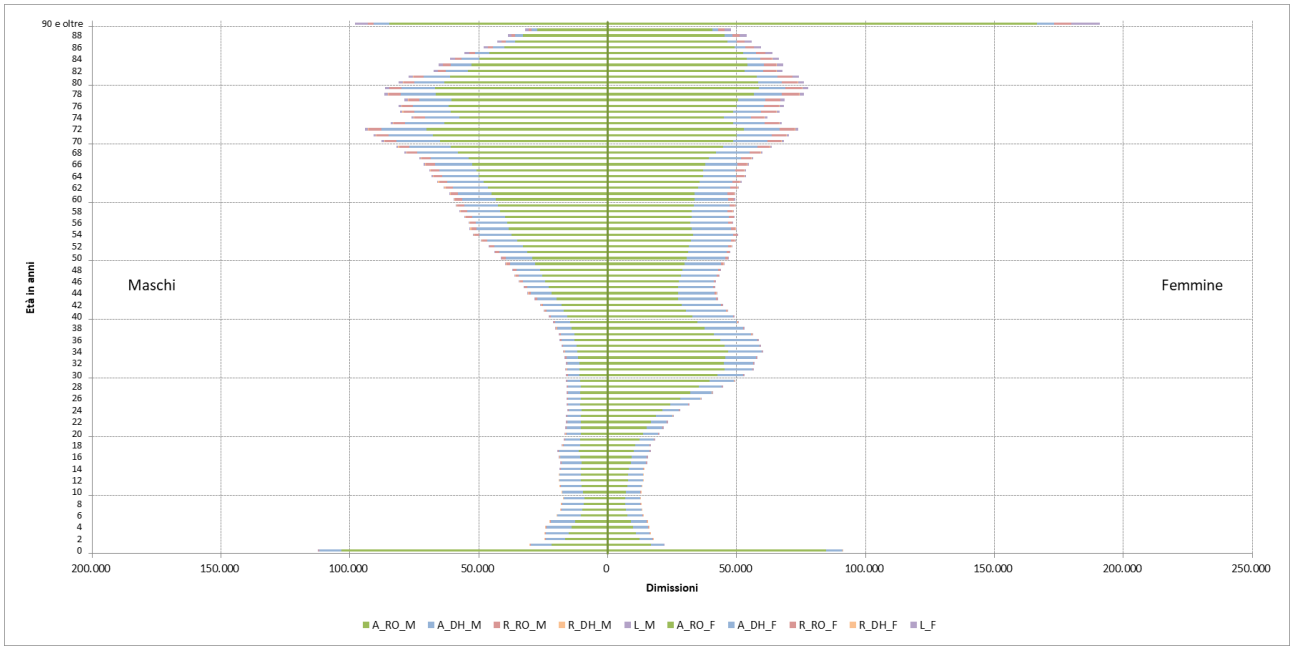


tavola 5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e sesso - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2019

Osservando il grafico si può notare, nell'andamento del volume di dimissioni per età dei maschi, in particolare:

- Un massimo isolato di circa 112,1 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo isolato di circa 97,9 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- Un massimo relativo che si attesta su 90,9 mila dimissioni, compreso fra 70 e 73 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 86,6 mila dimissioni, compreso fra 76 e 80 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 18,3 mila dimissioni, compreso fra 10 e 17 anni;

Per quanto riguarda l'andamento del volume di dimissioni per età delle femmine, si osserva:

- Un massimo isolato di circa 190,9 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- Un massimo isolato di circa 91,2 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 77,7 mila dimissioni, compreso fra 77 e 81 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 70,3 mila dimissioni, compreso fra 70 e 75 anni;

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

- Un massimo relativo che si attesta su 60,1 mila dimissioni, compreso fra 32 e 36 anni;

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.

Rispetto al 2018, nel 2019 il tasso di ospedalizzazione per Acuti, standardizzato per età e sesso in Italia (cfr. tav. 5.4) si riduce da 120,5 a 117,9 dimissioni per 1.000 abitanti, suddiviso in 90,1 dimissioni (per 1.000 abitanti) in regime ordinario e 27,8 in regime diurno (nell'anno precedente i valori erano, rispettivamente, 92,4 e 28,1 dimissioni per 1.000 abitanti); si osserva, inoltre, una discreta variabilità regionale.

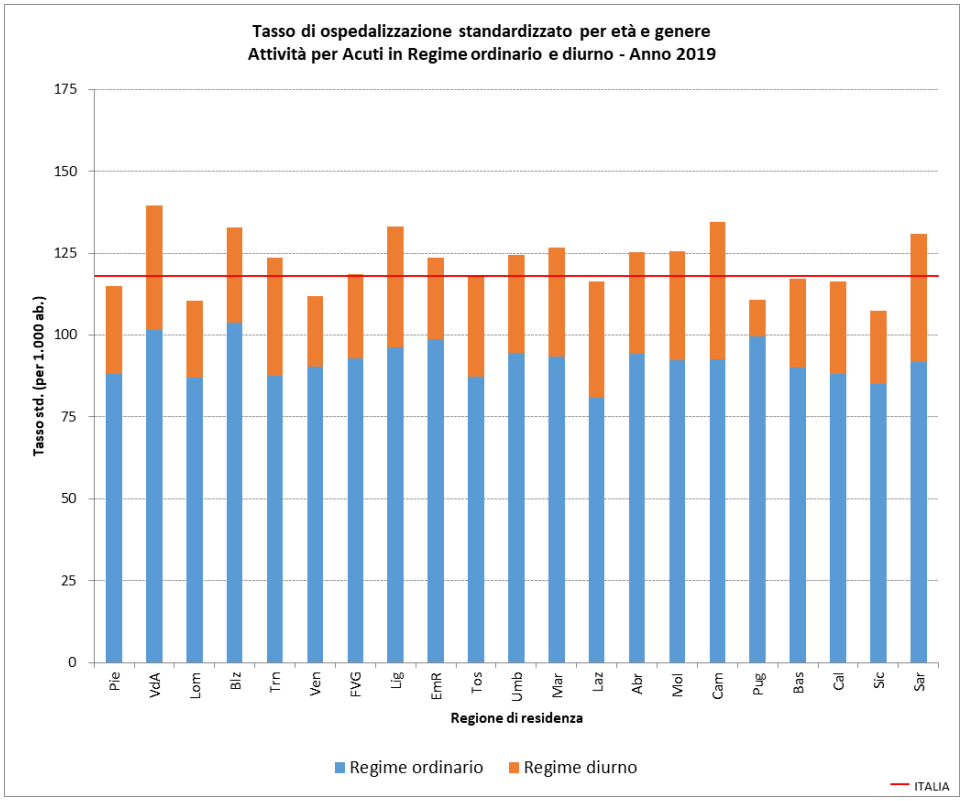


tavola 5.5 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e sesso) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno - Anno 2019

Nelle tavole 5.10 e 5.11, rispettivamente, è riportato il dettaglio della distribuzione dei tassi di ospedalizzazione per fasce di età a livello nazionale e a livello regionale.

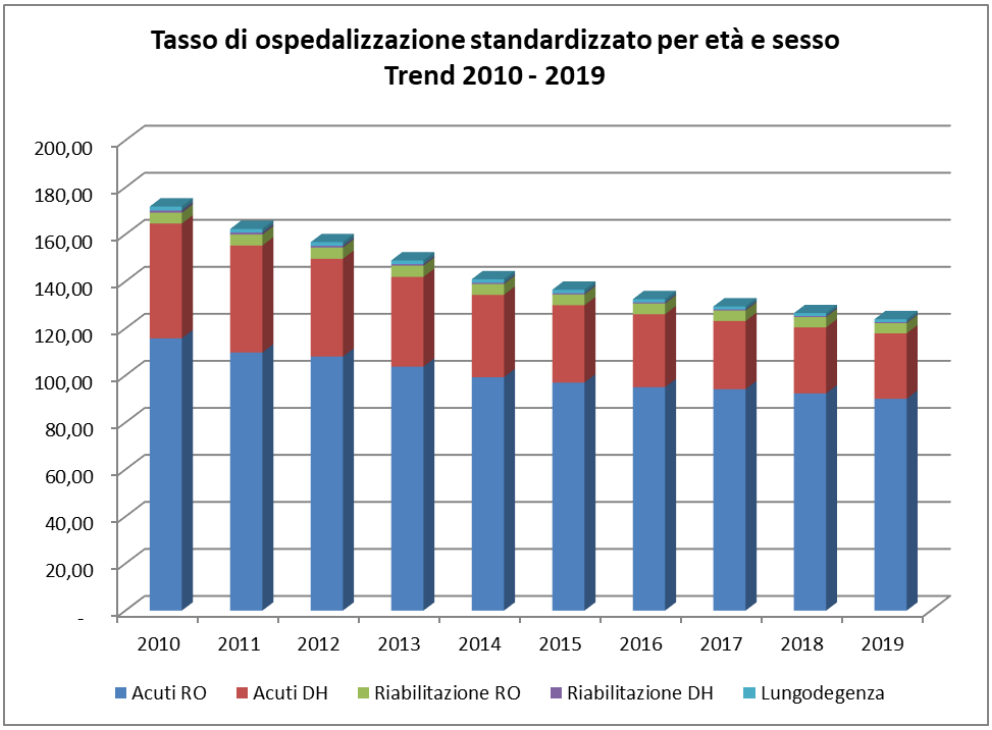
La tavola 5.6 riporta il tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e sesso, distinto per ricoveri entro e fuori regione di residenza: per gli Acuti in regime ordinario il tasso di ospedalizzazione fuori regione per mille abitanti si attesta a 7,8 mentre è pari a 2,8 in regime diurno (nel 2018 erano, rispettivamente 8 e 2,8).

In particolare, per il tasso di ospedalizzazione fuori regione in regime ordinario, i valori più elevati si osservano in Molise, Basilicata, Calabria, Valle d'Aosta, mentre i valori più bassi si presentano in Lombardia, P.A. Bolzano, Sardegna, Veneto; per il tasso di ospedalizzazione fuori regione in regime diurno, invece, i valori più elevati si osservano in Molise, Basilicata, Abruzzo, Calabria, mentre i valori più bassi si presentano in Lombardia, P.A. Bolzano, Sicilia, Friuli V.G..

Il grafico seguente mostra il trend del tasso di ospedalizzazione, standardizzato per età e sesso e distinto nelle diverse componenti per tipo attività e regime di ricovero.

Il tasso di ospedalizzazione complessivo si riduce da 171,8 per mille abitanti nel 2010 a 123,9 nel 2019.

In particolare, il tasso di ospedalizzazione per Acuti in regime ordinario passa da 115,8 per mille abitanti nel 2010 a 90,1 nel 2019, mentre il tasso di ospedalizzazione per Acuti in regime diurno passa da 48,8 a 27,8.



Trend tasso di ospedalizzazione per tipo attività e regime di ricovero, standardizzato per età e sesso - Anni 2010-2019

Nel capitolo 5 sono presenti, inoltre, numerose tavole di mobilità, che analizzano il fenomeno della mobilità ospedaliera interregionale distintamente per tipologia attività, regime di ricovero, per tutte le cause e per alcune condizioni specifiche.

Il grafico riportato nella pagina seguente mostra il confronto fra indice di fuga (riportato sull'asse delle ascisse) e indice di attrazione (riportato sull'asse delle ordinate) relativo all'attività per Acuti in regime ordinario erogata nell'anno 2019.

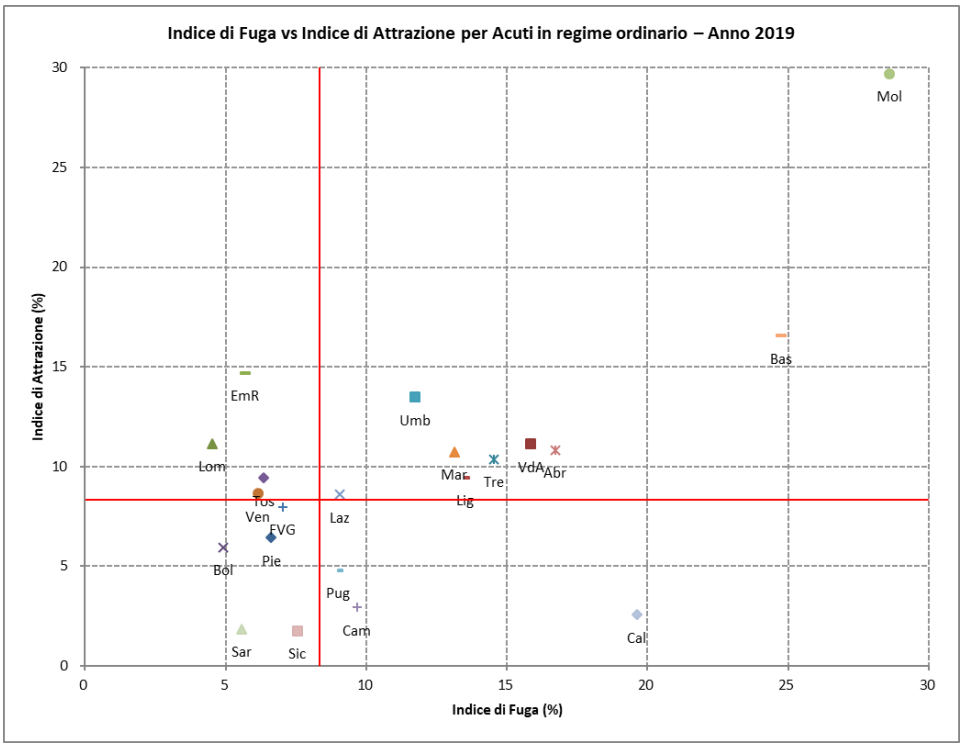
L'indice di fuga quantifica la propensione della popolazione ad allontanarsi dalla propria Regione per usufruire delle prestazioni richieste, ed è calcolato come rapporto fra il numero di dimissioni di pazienti residenti nella Regione effettuate nel resto del territorio nazionale ed il totale dei ricoveri di residenti nella Regione effettuati su tutto il territorio nazionale; sono esclusi dal calcolo i cittadini stranieri e di nazionalità sconosciuta.

L'indice di attrazione, al contrario, misura la capacità di una Regione di attirare pazienti da altre Regioni, ed è calcolato come rapporto fra il numero di dimissioni di pazienti non residenti nella Regione ed il totale dei ricoveri effettuati nella Regione; dal calcolo sono esclusi i cittadini stranieri e di nazionalità sconosciuta.

Entrambi questi indicatori possono essere interpretati come misura proxy della qualità (reale o percepita) dell'assistenza sanitaria erogata in una data regione: un elevato indice di fuga potrà essere dovuta a carenze dell'offerta assistenziale, mentre un elevato indice di attrazione potrà essere dovuto alla presenza di centri di eccellenza per particolari patologie,

o più in generale ad una assistenza sanitaria ritenuta qualitativamente migliore (ad esempio, in termini di efficacia, di tempi di attesa etc.) .

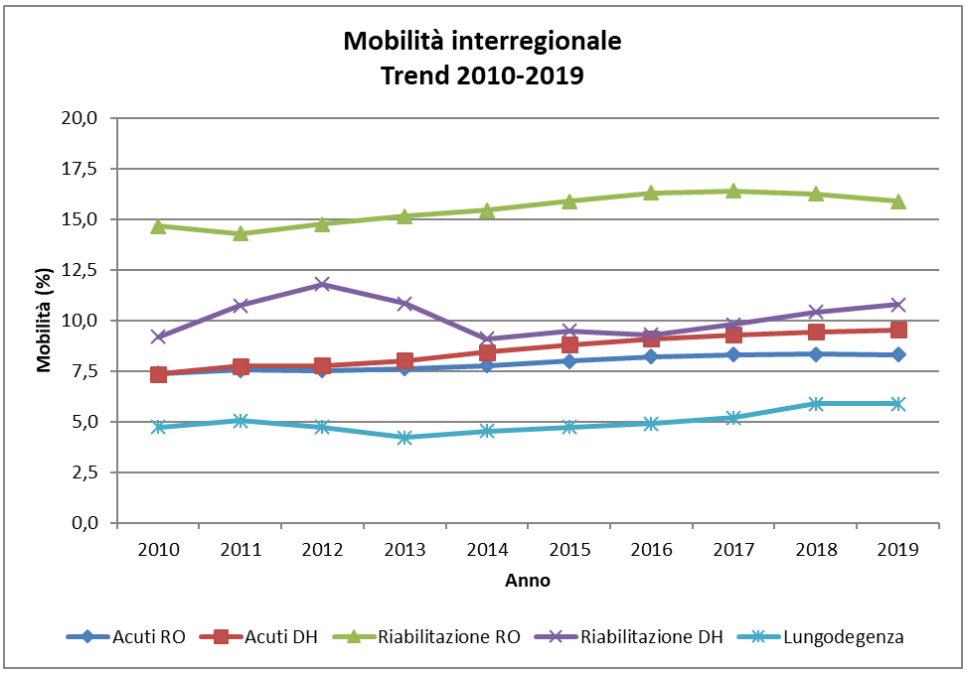
Tuttavia, occorre tenere presente il fenomeno della "mobilità di confine", in base al quale la popolazione che risiede in prossimità del confine con un'altra regione tende comunque ad effettuare prestazioni sanitarie al di fuori della propria regione per motivi che esulano dalla qualità e dall'offerta assistenziale disponibile (ad esempio, per motivazioni legate alla comodità degli spostamenti), fenomeno che tende ad alterare una corretta lettura della mobilità, poiché è difficilmente eliminabile e, tra l'altro, è influenzato anche dalla dimensione e dalla forma dei confini regionali.



Confronto Indice di Fuga vs Indice di Attrazione per Acuti in Regime ordinario - Anno 2019

Le tavole da 5.22 a 5.35 riportano la mobilità interregionale generale per tipo attività e regime di ricovero, e per alcune specifiche patologie o procedure.

Il grafico seguente mostra l'andamento della mobilità interregionale negli anni 2010-2019 riportando separatamente l'attività per Acuti, Riabilitazione e Lungodegenza in Regime ordinario e diurno. Si può osservare come, pur con qualche leggera variazione, la percentuale di ricoveri in mobilità per ciascun tipo di attività e regime di ricovero si mantenga sostanzialmente costante, rispettivamente, nell'intorno del 8% per l'attività per Acuti in regime ordinario, del 9% per l'attività per Acuti in regime diurno, del 16% per l'attività di riabilitazione in regime ordinario, del 10% per l'attività di riabilitazione in regime diurno, e del 6% per l'attività di lungodegenza.



Trend mobilità interregionale per tipo attività e regime di ricovero - Anni 2010-2019

La tavola 5.22 riporta la mobilità complessiva a livello nazionale per Acuti in Regime ordinario, che, nel 2019 è pari a 8,3% (il medesimo valore era stato osservato per il 2018); nella tavola 5.23 è riportato il corrispondente valore per il regime diurno, che si posiziona a 9,5% (era 9,4% nel 2018).

La mobilità per riabilitazione è pari al 15,9% (era 16,3% nel 2018) in regime ordinario (tav. 5.24) e al 10,8% in regime diurno (nel 2018 era 10,4%) (tav. 5.25), e si attesta al 5,9% per Lungodegenza (era 5,9% nel 2018) (tav. 5.26).

Le tavole 5.28 e 5.29 riportano la mobilità per diagnosi principale di tumore, rispettivamente in regime ordinario ed in regime diurno: nel primo caso, il numero di ricoveri è pari a 542.951 unità, con un valore di mobilità del 10% (rispettivamente, 552.956 dimissioni e 10% di mobilità nel 2018), mentre per il regime diurno si osserva un numero di dimissioni di 151.064 unità, con una mobilità del 8,3% (erano 153.522 dimissioni e 8% di mobilità nel 2018).

Le tavole 5.30 e 5.31 riportano la mobilità per radioterapia: nell'anno 2019 il numero di dimissioni in regime ordinario ammonta a 9.661 unità, con un valore di mobilità del 28,7% (rispettivamente, 10.224 dimissioni e 26,2% di mobilità nel 2018), mentre per il regime diurno si osserva un numero di dimissioni di 2.426 unità, con una mobilità del 29,3% (erano 2.683 dimissioni e 29,1% di mobilità nel 2018).

La mobilità per chemioterapia viene analizzata nelle tavole 5.32 e 5.33: a fronte di un numero complessivo di 42.858 dimissioni in regime ordinario, la mobilità interregionale osservata nel 2019 è pari a 16% (era 15,6% nel 2018), mentre per 95.708 dimissioni in regime diurno, la mobilità osservata è pari a 5,8% (6% nel 2018).

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 2019, a 535.374 unità, con una mobilità del 9,4% (rispettivamente, 555.558 dimissioni e 9,4% di mobilità nel 2018), mentre il corrispondente valore in regime diurno è di 250.602 unità con una mobilità del 15,4% (rispettivamente, 248.299 dimissioni e 15,2% di mobilità nel 2018).

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).

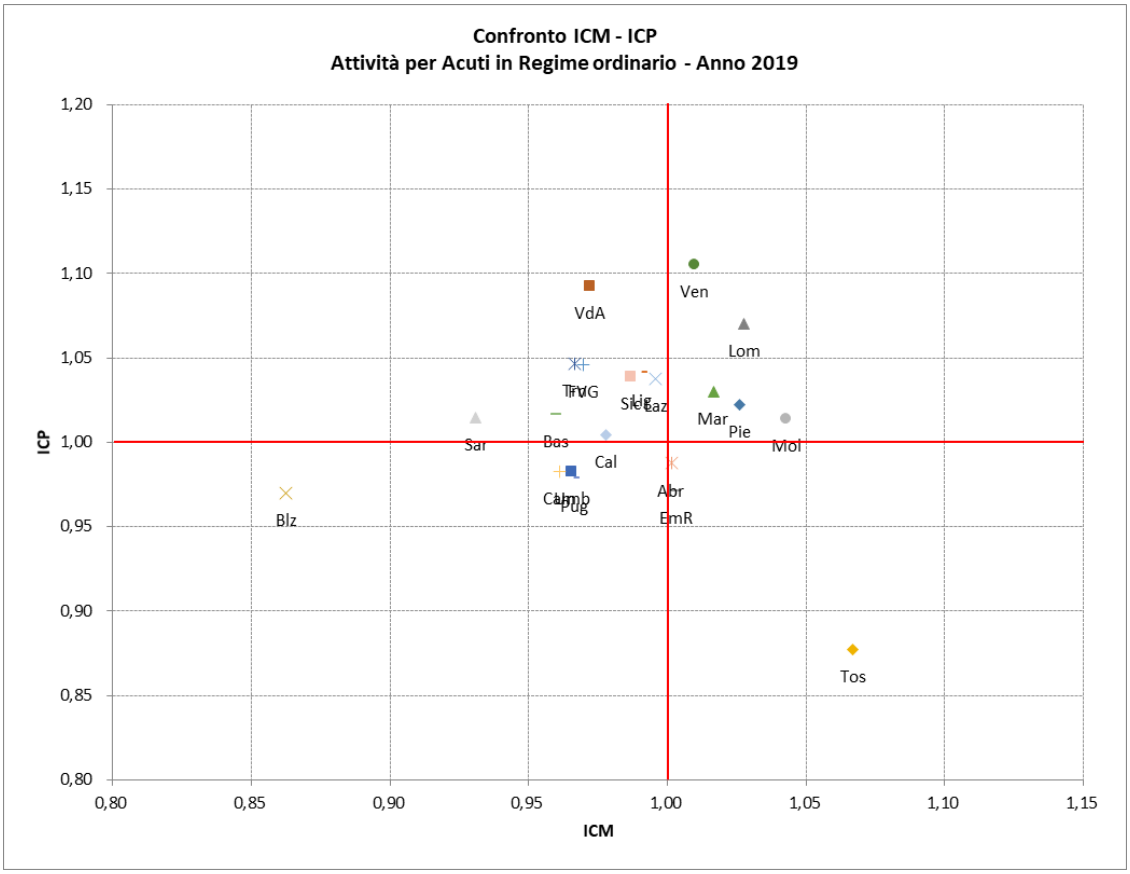


tavola 3.3 - Grafico a quattro quadranti di IMP e ICP - Anno 2019

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: Emilia Romagna, Toscana, Abruzzo.

Il quadrante superiore destro (ICM > 1, ICP > 1) individua quegli erogatori in cui la maggiore durata della degenza è ragionevolmente imputabile alla maggiore complessità e non a inefficienza organizzativa; in questo quadrante si collocano: Piemonte, Lombardia, Veneto, Marche, Molise.

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 P.A. di Bolzano, Umbria, Campania, 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 Valle d'Aosta, P.A. di Trento, Friuli V.G., Liguria, Lazio, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna.

Si può osservare che, rispetto alla situazione osservata nel 2018, la Regione Liguria si è spostata dal quadrante superiore destro (ICM = 1,01, ICP = 1,02) a quello superiore sinistro (ICM = 0,99, ICP = 1,04), la Regione Lazio si è spostata dal quadrante superiore destro (ICM = 1,01, ICP = 1,04) a quello superiore sinistro (ICM = 1, ICP = 1,04), la Regione Abruzzo si è spostata dal quadrante inferiore sinistro (ICM = 1, ICP = 0,99) a quello inferiore destro (ICM = 1, ICP = 0,99). Naturalmente, occorre utilizzare cautela nell'interpretazione, soprattutto quando i valori degli indicatori sono molto prossimi all'unità.

INDICATORI DI EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA

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

La tavola 4.1 riporta alcuni indicatori di appropriatezza organizzativa per Regione: nel 2019, la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico si attesta a 26,65% (era 27,5% nel 2018), la percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico è 35,25% (era 35,3% nel 2018), la percentuale di ricoveri brevi si attesta a 9,06% per i ricoveri 0-1 giorno (era 9,2% nel 2018) e 23,98% per i ricoveri 2-3 giorni (era 24,39% nel 2018), mentre la percentuale di ricoveri con degenza oltresoglia con DRG medico in pazienti con età di 65 anni e oltre si attesta a 4,59% (era 4,64% nel 2018).

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 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.

Ad esempio, nel 2019 il tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato si attesta a 10,22 dimissioni per cento mila abitanti (era 10,79 nel 2018); il tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca nella fascia di età 18 anni e più si attesta a 301,12 dimissioni per cento mila abitanti (era 300,26 nel 2018), e, parallelamente, osserviamo che il tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca nella fascia di età 65 anni e più è pari a 994,67 dimissioni per cento mila abitanti (era 1.001,29 nel 2018).

Il tasso di ospedalizzazione per influenza nell'anziano (per cento mila abitanti) ha assunto un valore pari a 12,4, mentre si era attestato a 11,15 nel 2018 (cfr tav. 4.3).

Nella tavola 4.4 si può osservare che il tasso di ospedalizzazione per malattie polmonari croniche ostruttive, nel 2019 ha assunto il valore di 48,74 dimissioni per cento mila abitanti, con una diminuzione rispetto al valore di 55,58 osservato sui dati del 2018; il tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze si colloca, nel 2019, a 27,45 dimissioni per cento mila abitanti, con una diminuzione rispetto al valore di 28,96 osservato sui dati del 2018; infine, la percentuale di riammissioni non programmate (avvenute entro 30 giorni dal precedente episodio di ricovero) per schizofrenia o disturbo bipolare è pari, rispettivamente, a 14,55% e a 8,79% nel 2019 (rispettivamente, 13,65% e 8,1% nel 2018).

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 2010-2012 e confermata nel Patto per la Salute 2014-2016). 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.

In particolare, confrontando i dati dell'anno 2019 con quelli dell'anno precedente, si osserva un aumento della percentuale di regime diurno in 69 dei 108 DRG a rischio inappropriatezza; inoltre, fra i restanti 39 DRG, ulteriori 31 DRG, pur presentando una quota di Regime diurno inferiore rispetto al 2018, sono caratterizzati da una riduzione del volume di ricoveri ordinari: in media la riduzione osservata è pari a 6,2%; infine, si può osservare che 93 DRG mostrano una riduzione del numero totale di ricoveri erogati rispetto all'anno precedente.

Complessivamente, quindi, per i 108 DRG LEA si osserva una significativa deospedalizzazione, con 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 sesso, 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).

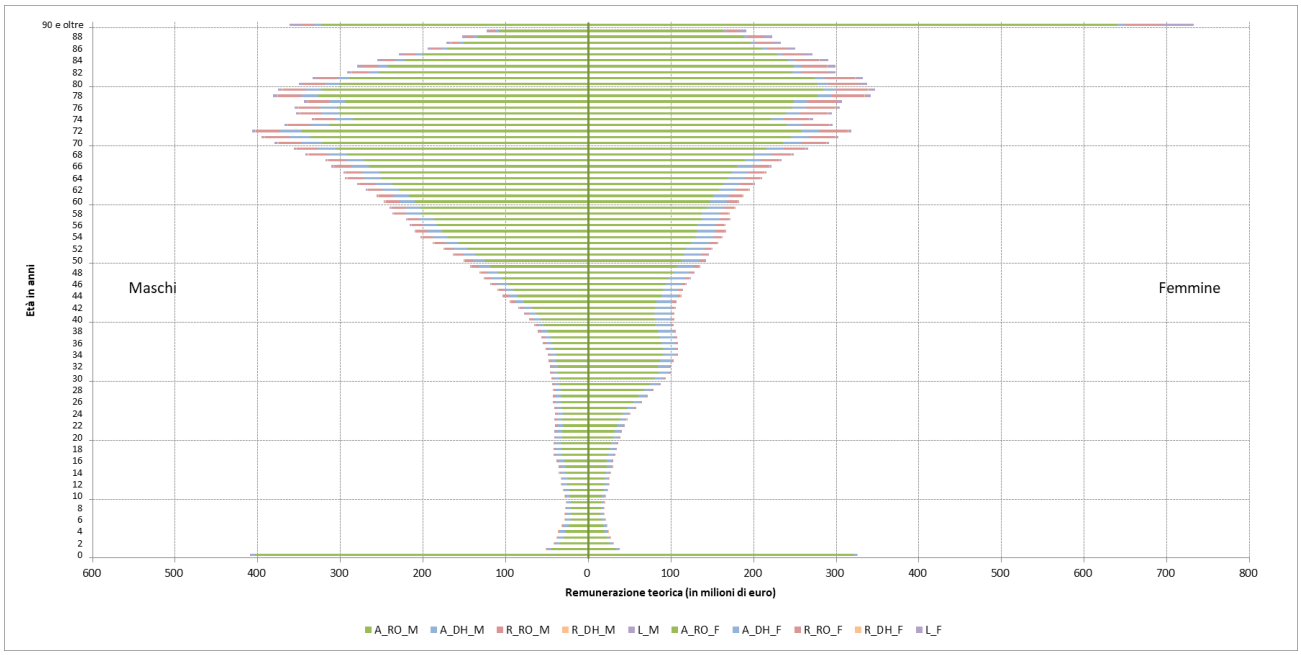


tavola 6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica per età e sesso - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2019

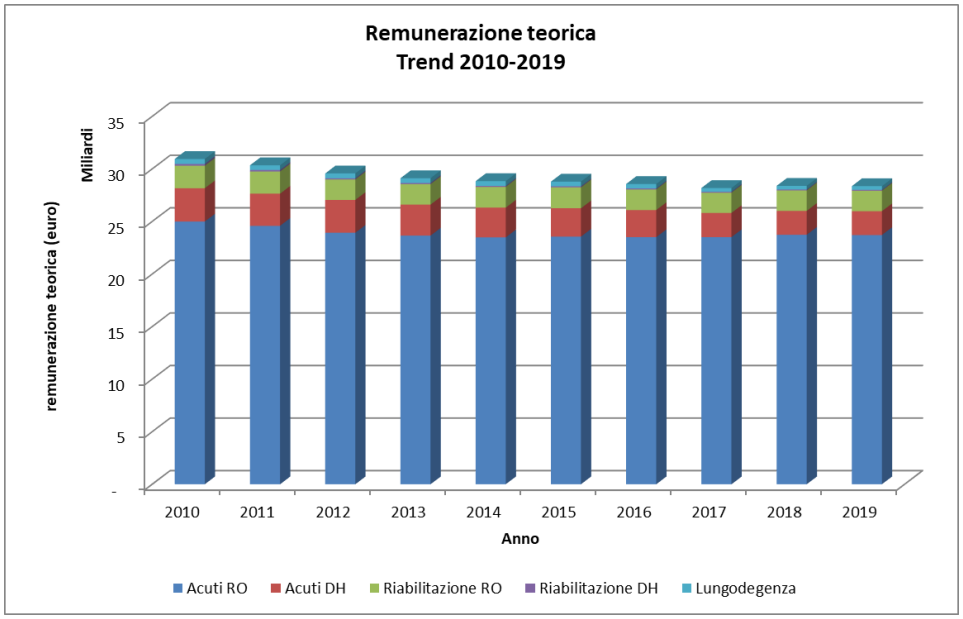
Osservando il grafico si può notare, per la remunerazione per età delle dimissioni di pazienti di sesso maschile, in particolare:

- Un massimo isolato di circa 408,5 milioni di euro in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 395,8 milioni di euro, compreso fra 70 e 74 anni;
- Un massimo isolato di circa 361,8 milioni di euro in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- Un massimo relativo che si attesta su 344,1 milioni di euro, compreso fra 76 e 80 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 41,4 milioni di euro, compreso fra 17 e 23 anni;

Per quanto riguarda l'andamento della remunerazione per età per le dimissioni di pazienti di sesso femminile, si osserva:

- Un massimo isolato di circa 732,5 milioni di euro in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- Un massimo relativo che si attesta su 347 milioni di euro, compreso fra 77 e 81 anni;
- Un massimo isolato di circa 325,6 milioni di euro in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 107,7 milioni di euro, compreso fra 33 e 40 anni;

Il grafico seguente mostra il trend della remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero a carico del S.S.N. negli anni 2010-2019 (sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi).
La remunerazione teorica complessiva, il cui ammontare è determinato prevalentemente dalla componente Acuti in regime ordinario e a seguire, dalle componenti Acuti in regime diurno e Riabilitazione in regime ordinario, passa da 30,9 miliardi di euro nel 2010 a 28,4 miliardi di euro nel 2019.



Trend remunerazione teorica per tipo attività e regime di ricovero - Anni 2010-2019

In particolare, per l'anno 2019 la remunerazione complessiva si attesta a circa 26 miliardi di euro per l'attività per Acuti (di cui 23,7 miliardi di euro in regime ordinario e 2,3 miliardi di euro in regime diurno), circa 2 miliardi di euro per l'attività di Riabilitazione (di cui 1,9 miliardi di euro in regime ordinario e 87,6 milioni di euro in regime diurno), e circa 354,4 milioni di euro per l'attività di Lungodegenza, per un totale di circa 28,4 miliardi di euro complessivi.
Fra l'anno 2018 e l'anno 2019 si osserva, per il totale della remunerazione, una diminuzione di circa lo 0,1%.
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 nel 2019 è pari ad un valore nazionale complessivo di circa 1,6% e di 0,7% entro il secondo giorno (rispettivamente, 1,6% e 0,7% nel 2018).

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 33,4%, (era 33% nello scorso anno), e con una certa variabilità regionale: il valore più elevato si osserva in Molise (43,2%), mentre il valore più basso si presenta in Campania (27,3%).

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 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati - Anno 2019

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	620.054	54	52	96,3	47	46	97,9	10	8	80,0	111	106	95,5	-
Valle d'Aosta	20.666	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-
Lombardia	1.464.338	99	97	98,0	91	92	101,1	9	9	100,0	199	198	99,5	-
P.A. Bolzano	87.067	7	7	100,0	4	4	100,0	5	5	100,0	16	16	100,0	-
P.A. Trento	82.111	9	9	100,0	6	6	100,0	-	-	-	15	15	100,0	-
Veneto	677.694	53	53	100,0	28	27	96,4	2	2	100,0	83	82	98,8	-
Friuli V.G.	181.848	16	16	100,0	6	6	100,0	-	-	-	22	22	100,0	1
Liguria	259.767	19	19	100,0	12	12	100,0	2	2	100,0	33	33	100,0	-
Emilia Romagna	759.884	52	52	100,0	46	46	100,0	3	3	100,0	101	101	100,0	-
Toscana	551.091	47	47	100,0	28	27	96,4	5	5	100,0	80	79	98,8	-
Umbria	135.526	19	19	100,0	5	5	100,0	-	-	-	24	24	100,0	-
Marche	225.405	21	21	100,0	17	16	94,1	-	-	-	38	37	97,4	-
Lazio	857.331	48	47	97,9	80	80	100,0	26	24	92,3	154	151	98,1	3
Abruzzo	181.207	17	17	100,0	10	10	100,0	-	-	-	27	27	100,0	-
Molise	46.996	4	4	100,0	5	5	100,0	-	-	-	9	9	100,0	-
Campania	803.076	63	62	98,4	66	65	98,5	2	-	-	131	127	96,9	1
Puglia	477.648	40	40	100,0	31	31	100,0	-	-	-	71	71	100,0	1
Basilicata	70.600	14	14	100,0	1	1	100,0	-	-	-	15	15	100,0	-
Calabria	212.725	29	29	100,0	29	28	96,6	-	-	-	58	57	98,3	2
Sicilia	586.123	77	75	97,4	63	63	100,0	1	1	100,0	141	139	98,6	-
Sardegna	236.105	29	29	100,0	10	10	100,0	-	-	-	39	39	100,0	-
ITALIA	**8.537.262**	**718**	**710**	**98,9**	**586**	**581**	**99,1**	**65**	**59**	**90,8**	**1.369**	**1.350**	**98,6**	**8**

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 - Anno 2019

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Friuli V.G.	060 033 00	2.800	060 033 01 *	Salus (Policlinico Triestino SpA)	Privato Accr.	65
			060 033 02 *	Pineta del Carso (Policlinico Triestino SpA)	Privato Accr.	96
Lazio	120 019 01	6.240	120 019 00 *	Polo Ospedaliero Unico Integrato	Pubblico	5.579
	120 026 00	640	120 026 01 *	Ospedale Santo Spirito (Polo Ospedaliero Santo Spirito)	Pubblico	9.172
			120 026 02 *	Villa Betania (Polo Ospedaliero Santo Spirito)	Pubblico	3.003
	120 902 00	8.339	120 902 01 *	Azienda Osp. S.Giovanni/addolorata Roma (Azienda Osp. S.Giovanni/addolorata Roma)	Pubblico	19.324
			120 902 02 *	Ao S.Giovanni Addolorata/pol. Mil Celio (Azienda Osp. S.Giovanni/addolorata Roma)	Pubblico	126
Campania	150 903 08	12	150 903 01 *	Azienda Ospedaliera Dei Colli - P Monaldi (A.Zienda Ospedaliera Dei Colli)	Pubblico	26.540
			150 903 02 *	Azienda Ospedaliera Dei Colli - P Cotugno (A.Zienda Ospedaliera Dei Colli)	Pubblico	5.694
			150 903 03 *	Azienda Ospedaliera Dei Colli - P. Cto (A.Zienda Ospedaliera Dei Colli)	Pubblico	5.495
Puglia	160 178 01	72	160 178 00 *	Ospedale Bisceglie	Pubblico	5.784
Calabria	180 004 00	577	n.d.			
	180 005 00	228	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 - Anno 2019

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	620.054	26	26	100,0	47	46	97,9	10	8	80,0	83	80	96,4	-
Valle d'Aosta	20.666	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-
Lombardia	1.464.338	88	88	100,0	89	90	101,1	9	9	100,0	186	187	100,5	-
P.A. Bolzano	87.067	7	7	100,0	4	4	100,0	5	5	100,0	16	16	100,0	-
P.A. Trento	82.111	7	7	100,0	6	6	100,0	-	-	-	13	13	100,0	-
Veneto	677.694	14	14	100,0	27	26	96,3	2	2	100,0	43	42	97,7	-
Friuli V.G.	181.848	10	10	100,0	5	5	100,0	-	-	-	15	15	100,0	-
Liguria	259.767	8	8	100,0	11	11	100,0	2	2	100,0	21	21	100,0	-
Emilia Romagna	759.884	21	21	100,0	46	46	100,0	3	3	100,0	70	70	100,0	-
Toscana	551.091	35	35	100,0	26	26	100,0	5	5	100,0	66	66	100,0	-
Umbria	135.526	10	10	100,0	5	5	100,0	-	-	-	15	15	100,0	-
Marche	225.405	8	8	100,0	8	7	87,5	-	-	-	16	15	93,8	-
Lazio	857.331	39	38	97,4	77	77	100,0	26	24	92,3	142	139	97,9	-
Abruzzo	181.207	17	17	100,0	10	10	100,0	-	-	-	27	27	100,0	-
Molise	46.996	3	3	100,0	5	5	100,0	-	-	-	8	8	100,0	-
Campania	803.076	44	44	100,0	66	65	98,5	2	-	-	112	109	97,3	-
Puglia	477.648	28	28	100,0	31	31	100,0	-	-	-	59	59	100,0	-
Basilicata	70.600	9	9	100,0	1	1	100,0	-	-	-	10	10	100,0	-
Calabria	212.725	23	23	100,0	29	28	96,6	-	-	-	52	51	98,1	2
Sicilia	586.123	63	63	100,0	63	63	100,0	1	1	100,0	127	127	100,0	-
Sardegna	236.105	25	25	100,0	8	8	100,0	-	-	-	33	33	100,0	-
ITALIA	**8.537.262**	**486**	**485**	**99,8**	**565**	**561**	**99,3**	**65**	**59**	**90,8**	**1.116**	**1.105**	**99,0**	**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 - Anno 2019

REGIONE	ISTITUTO HSP				
	Codice Struttura	Nome Struttura	Tipo Istituto	Data apertura	Data chiusura
Piemonte	010 008 02 *	Presidio Ospedaliero S. Spirito - Valle Be (Ospedali Riuniti ASL At)	Pubblico	01/01/2000	-
	010 079 02 *	Ospedale Civile di Giaveno (Ospedali Riuniti Rivoli)	Pubblico	01/01/1988	-
	010 660 00	Centro Medico Polispecialistico Ambulato	Privato non Accr.	01/01/2007	-
	010 661 00	Policlinico San Luca SRL	Privato Accr.	02/08/2006	-
	010 663 00	Medical Service SAS	Privato non Accr.	26/06/2007	-
Lombardia	030 071 02 *	Ospedale Serbelloni - Gorgonzola (Ospedale S. Maria delle Stelle Melzo)	Pubblico	01/01/2015	-
	030 154 02 *	Stabilimento Ospedaliero di Orzinuovi (Presidio Ospedaliero di Chiari)	Pubblico	01/01/2010	-
Veneto	050 149 00	Gvm Cortina SRL	Privato Accr.	01/10/2019	-
Toscana	090 236 01 *	Casa di Cura Poggio del Sole (Centro Chirurgico Toscano)	Privato Accr.	01/01/1988	-
Marche	110 075 00	Studio Medico Chir. Polisp.	Privato Accr.	01/03/2015	30/09/2019
Lazio	120 256 00	Arsbiomedica della Saf Gestioni Sanitari	Privato non Accr.	01/10/1961	-
	120 281 00	Centro Per La Salute della Donna S.Anna	Pubblico	01/12/2007	-
	120 297 00	Clinica Parioli SRL	Privato non Accr.	01/07/2019	-
Campania	150 093 00	Casa di Cura Ruesch SpA	Privato non Accr.	04/09/1984	-
	150 178 00	Villa Chiarugi SRL	Privato Accr.	01/11/2019	-
	150 421 00	"Centro Hera SRL "" Clinic Center Hera """	Privato non Accr.	01/01/2005	-
	150 904 05 *	P.O. Italia Giordano (A.O.Oo.Rr.S.Giovanni di Dio e Ruggi D`ar)	Pubblico	01/01/2017	-
Calabria	180 017 00	Santa Lucia	Privato Accr.	15/01/1980	-
Sicilia	190 960 08 *	"Irccs Centro Neurolesi 'Istituto Marino (Irccs Centro Neurolesi ""Bonino Pulejo"")"	Pubblico	08/07/2019	-
	190 960 09 *	"Irccs Centro Neurolesi P.O. Scicli (rg) (Irccs Centro Neurolesi ""Bonino Pulejo"")"	Pubblico	16/11/2019	-

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

Tavola 1.2.1 - Trend copertura istituti - Confronto Anno 2001 - Anno 2019

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	9.528.507	758	736	97,1	611	608	99,5	68	38	55,9	1.437	1.382	96,2	-
2015	9.306.226	756	745	98,5	607	605	99,7	64	46	71,9	1.427	1.396	97,8	3
2016	9.061.780	752	739	98,3	595	589	99,0	62	48	77,4	1.409	1.376	97,7	4
2017	8.878.227	726	716	98,6	592	590	99,7	63	56	88,9	1.381	1.362	98,6	3
2018	8.698.057	722	714	98,9	587	582	99,1	64	57	89,1	1.373	1.353	98,5	4
2019	8.537.262	718	710	98,9	586	581	99,1	65	59	90,8	1.369	1.350	98,6	8

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.

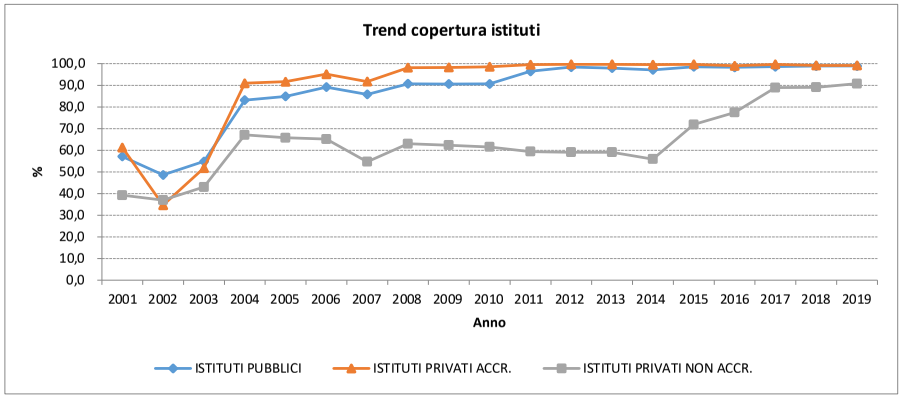


Tavola 1.2.2 - Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti) - Confronto Anni 2001 - Anno 2019

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	9.528.507	524	519	99,0	602	600	99,7	68	38	55,9	1.194	1.157	96,9	-
2015	9.306.226	518	516	99,6	598	597	99,8	64	46	71,9	1.180	1.159	98,2	-
2016	9.061.780	516	513	99,4	583	578	99,1	62	48	77,4	1.161	1.139	98,1	2
2017	8.878.227	491	490	99,8	572	570	99,7	63	56	88,9	1.126	1.116	99,1	-
2018	8.698.057	488	487	99,8	567	562	99,1	64	57	89,1	1.119	1.106	98,8	1
2019	8.537.262	486	485	99,8	565	561	99,3	65	59	90,8	1.116	1.105	99,0	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.

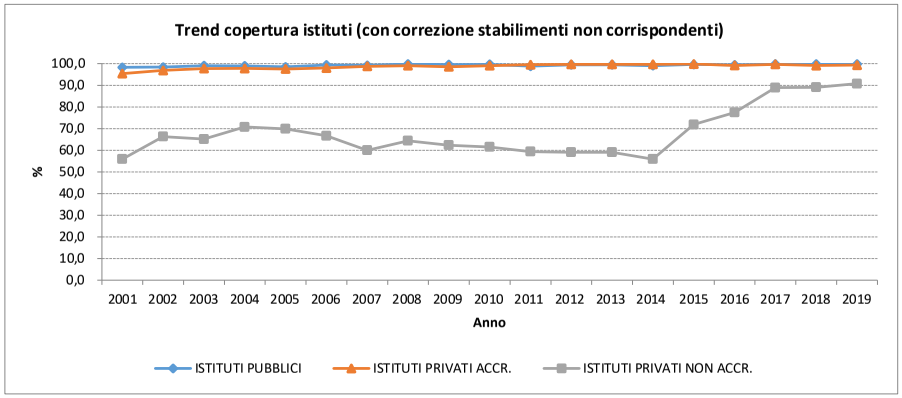


Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019

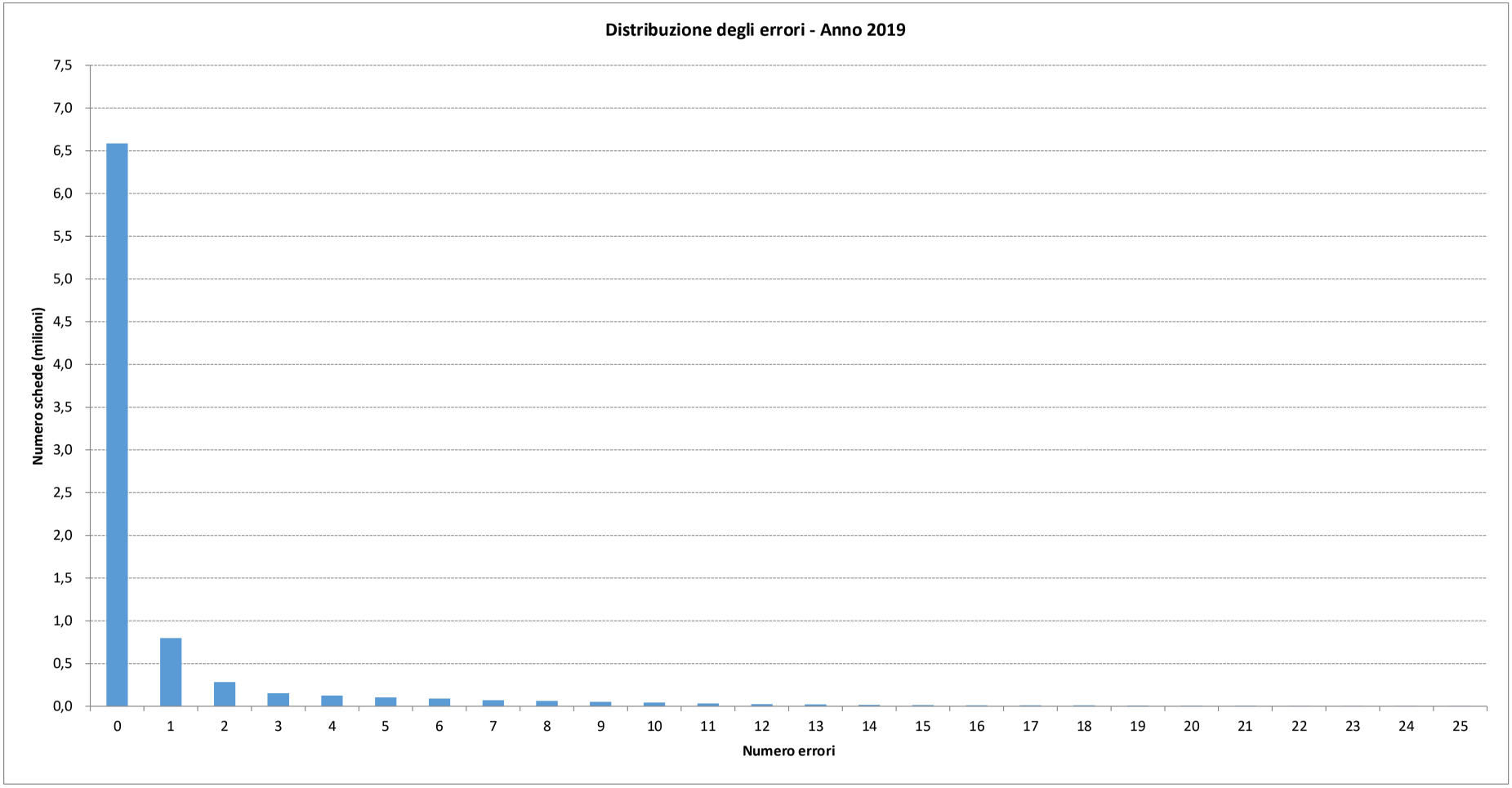
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	16.130	0,19	0,18	Errata compilazione Riscontro autoptico	4.474	0,05	-0,02
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	1.575	0,02	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	42.537	0,50	-0,39	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	2.386	0,03	-0,01
Errata compilazione Sesso	3	0 *	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	21.301	0,25	0,17
Errata compilazione Data di nascita	7.775	0,09	-0,07	Errata compilazione Diagnosi principale	46	0 *	0 *
Errata compilazione Comune di nascita	17.248	0,20	-0,02	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	27.439	0,32	0,32
Errata compilazione Livello di istruzione	1	0 *	0 *	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	298.636	3,50	3,50
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	75.538	0,88	-0,42
Errata compilazione Comune di residenza	5.276	0,06	-0,13	Errata compilazione Diagnosi secondaria	9.528	0,11	-0,08
Errata compilazione Cittadinanza	2.999	0,04	0,02	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	647.119	7,58	-6,11
Errata compilazione Codice identificativo	255.332	2,99	-0,97	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	416.546	4,88	4,88
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	37.842	0,44	0,34
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	273.777	3,21	-0,06	Errata compilazione Intervento principale	1.057	0,01	0 *
Errata compilazione Regione di residenza	8.163	0,10	0,04	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	319.794	3,75	-7,13
Errata compilazione ASL di residenza	32.651	0,38	-0,02	Errata compilazione Data intervento principale	22	0 *	0 *
Errata compilazione Regime di ricovero	3.444	0,04	0,04	Errata compilazione Ora intervento principale	108.187	1,27	-4,22
Errata compilazione Data di prenotazione	282.912	3,31	-0,30	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	71.655	0,84	-3,39
Errata compilazione Classe di priorità	79.422	0,93	-0,03	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	2.582	0,03	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	78.007	0,91	-3,42
Errata compilazione Ora di ricovero	544.256	6,38	-2,34	Errata compilazione Lateralità intervento principale	298.330	3,49	3,49
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	293.461	3,44	0,46	Errata compilazione Intervento secondario	868	0,01	0 *
Errata compilazione Onere della degenza	1.666	0,02	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	959.677	11,24	-15,86
Errata compilazione Provenienza del paziente	12.242	0,14	0,14	Errata compilazione Data intervento secondario	576.897	6,76	-18,35
Errata compilazione Tipologia ricovero	4.297	0,05	-0,04	Errata compilazione Ora intervento secondario	165.964	1,94	-2,72
Errata compilazione Traumatismo	12.791	0,15	-0,19	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	44.149	0,52	-1,83
Errata compilazione Codice di causa esterna	17.707	0,21	-0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	1	0 *	-4,77
Errata compilazione Data di trasferimento	1.846	0,02	0,02	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	64.984	0,76	-1,40
Errata compilazione Ora di trasferimento	2.750	0,03	-0,01	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	831.117	9,74	9,73
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	84.091	0,98	0,40	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0 *
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	303.075	3,55	0,67	Errata compilazione Pressione sistolica	5.451	0,06	-0,10
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	29.063	0,34	-0,07
Errata compilazione Ora di dimissione	337.159	3,95	-3,99	Errata compilazione Frazione di Eiezione	1.939	0,02	-0,03
Errata compilazione Modalità di dimissione	422	0 *	0 *				
Totale errori riscontrati					**7.745.607**	**90,73**	**-54,09**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	8.537.262		
TOTALE SCHEDE VALIDE	6.586.402	77,1	
TOTALE SCHEDE ERRATE	1.950.860	22,9	-5,48
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,9		-0,5
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	2,6		-1,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	42		4

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE PIEMONTE

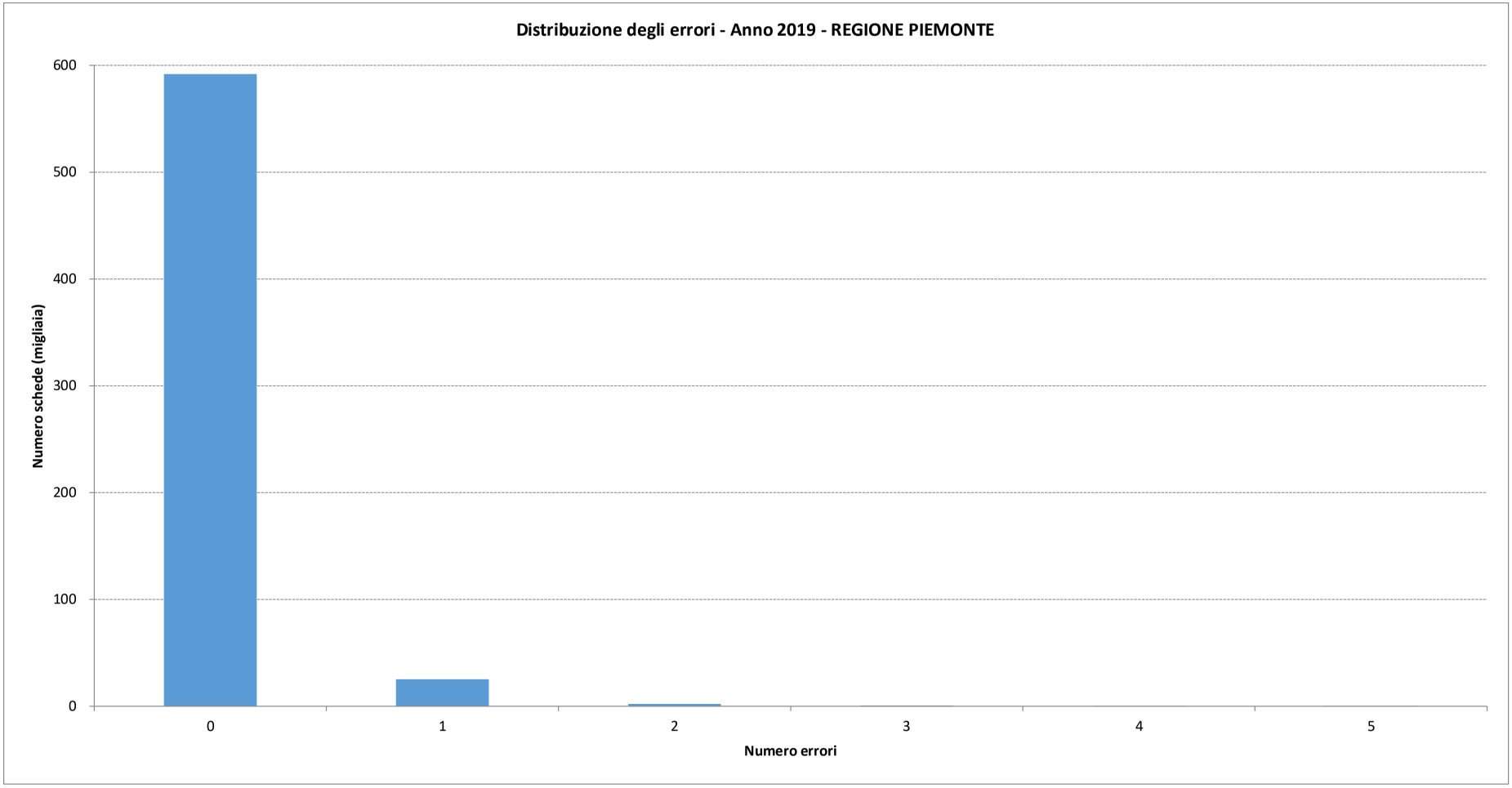
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	2.037	0,33	0 *	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	85	0,01	-0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	597	0,10	-0,06	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	629	0,10	-0,05	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	36	0,01	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	22.025	3,55	-0,10	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	15	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	854	0,14	-0,03	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di prenotazione	2.475	0,40	0,05	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	414	0,07	-0,03	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	10	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Traumatismo	0	0	0	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0	-0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	17	0 *	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	14	0 *	0 *	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	426	0,07	-0,02	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	2.092	0,34	-0,01
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**31.726**	**5,12**	**-0,26**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	620.054		
TOTALE SCHEDE VALIDE	591.860	95,5	
TOTALE SCHEDE ERRATE	28.194	4,5	-0,23
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE PIEMONTE (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE VALLE D'AOSTA

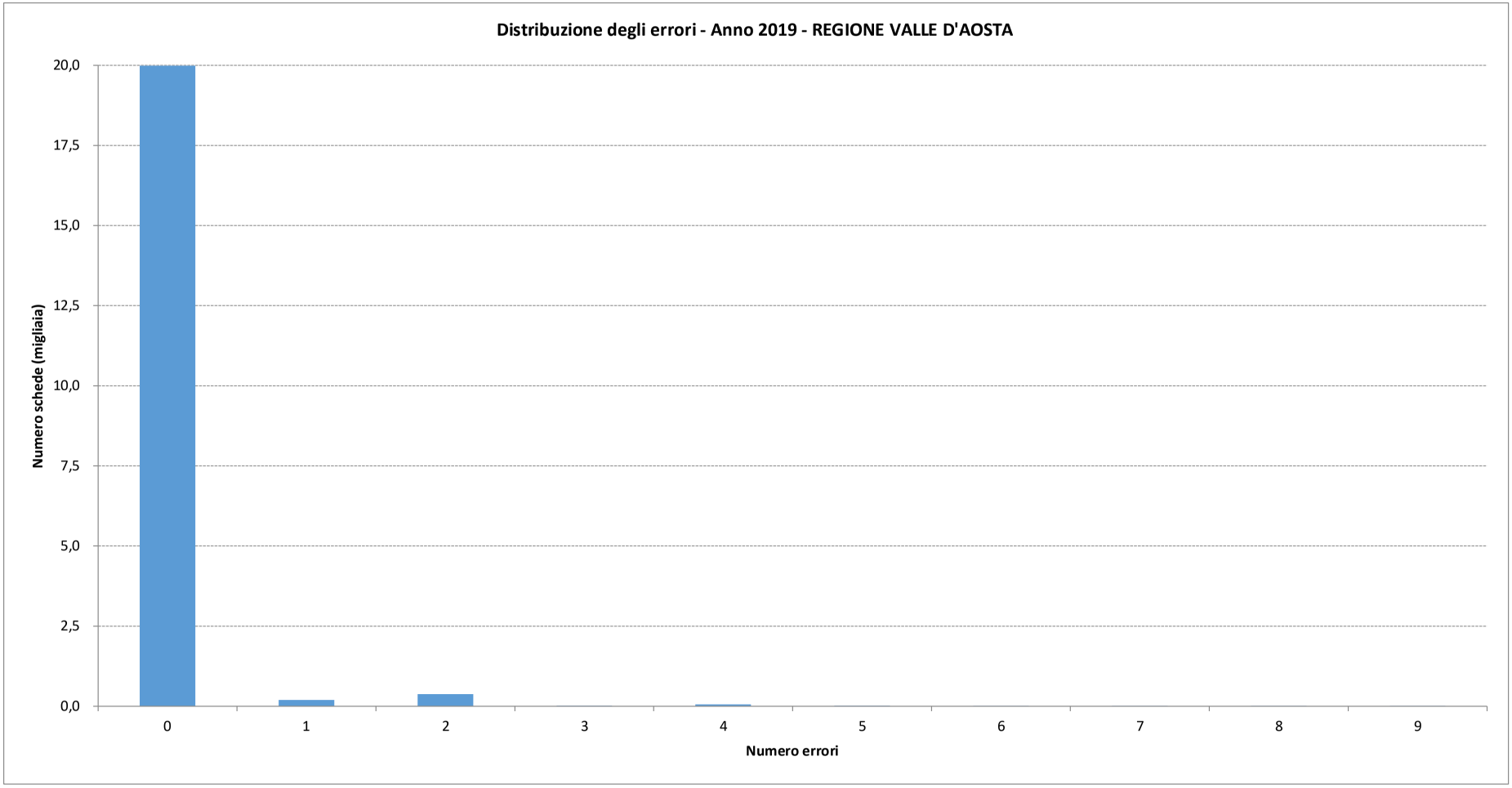
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	50	0,24	-0,08	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	-0,02
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	-0,01
Errata compilazione Data di nascita	0	0	-0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	56	0,27	0,05	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	8	0,04	-0,03
Errata compilazione Comune di residenza	6	0,03	0,02	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	0	0	0	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	1	0 *	0 *
Errata compilazione Codice identificativo	23	0,11	0,03	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	-0,03
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	0	0	-0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	32	0,15	-0,09	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	79	0,38	0,18
Errata compilazione Data di prenotazione	8	0,04	-0,19	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	8	0,04	-0,16
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	8	0,04	-0,16
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	-0,03	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	376	1,82	1,81	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	1	0 *	-0,02	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	233	1,13	0,79
Errata compilazione Traumatismo	1	0 *	0 *	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	75	0,36	-0,33
Errata compilazione Codice di causa esterna	1	0 *	-0,10	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	16	0,08	-0,24
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	0	0	-0,01	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	396	1,92	1,92	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	4	0,02	0,01
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**1.382**	**6,69**	**3,25**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	20.666		
TOTALE SCHEDE VALIDE	19.987	96,7	
TOTALE SCHEDE ERRATE	679	3,3	1,17
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE VALLE D'AOSTA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE LOMBARDIA

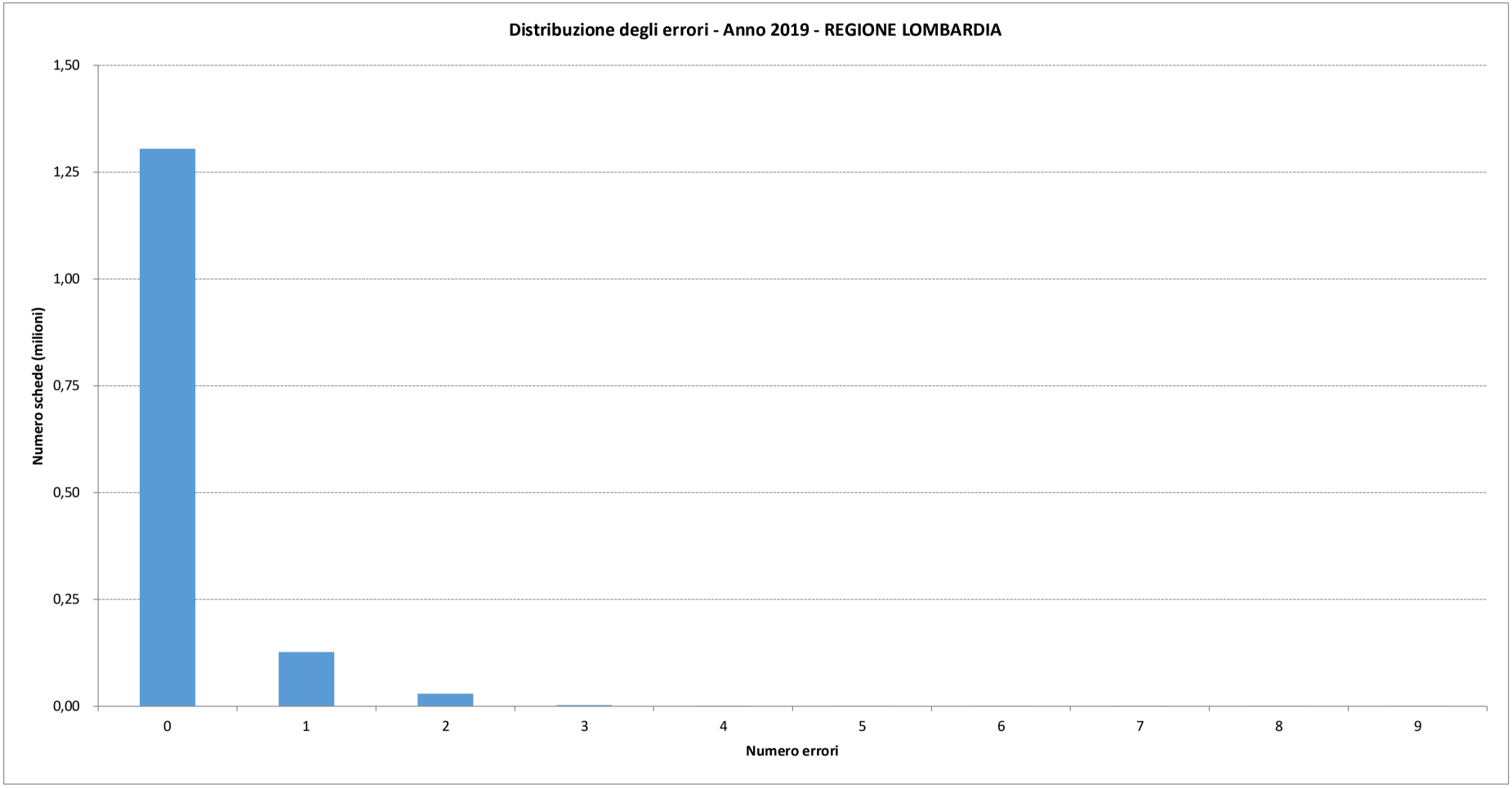
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	658	0,04	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	5.837	0,40	-0,29	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	1.065	0,07	0,01
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	216	0,01	0 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	5.068	0,35	0,04	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	203	0,01	-0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	48	0 *	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	41.711	2,85	-0,07	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	6.204	0,42	0,21	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	1	0 *	-0,01
Errata compilazione ASL di residenza	11.654	0,80	0,58	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	901	0,06	0,06	Errata compilazione Ora intervento principale	27	0 *	0 *
Errata compilazione Data di prenotazione	67.366	4,60	0,03	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	-0,01
Errata compilazione Classe di priorità	1	0 *	-0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	399	0,03	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	24.710	1,69	0,31	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	428	0,03	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	1	0 *	-0,02
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	2	0 *	0 *
Errata compilazione Traumatismo	37	0 *	0 *	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	-0,01
Errata compilazione Codice di causa esterna	37	0 *	0 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	599	0,04	0,01	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	6.080	0,42	-0,59	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	23.201	1,58	0,44	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**196.454**	**13,42**	**0,66**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	1.464.338		
TOTALE SCHEDE VALIDE	1.304.727	89,1	
TOTALE SCHEDE ERRATE	159.611	10,9	0,02
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE LOMBARDIA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - P.A. BOLZANO

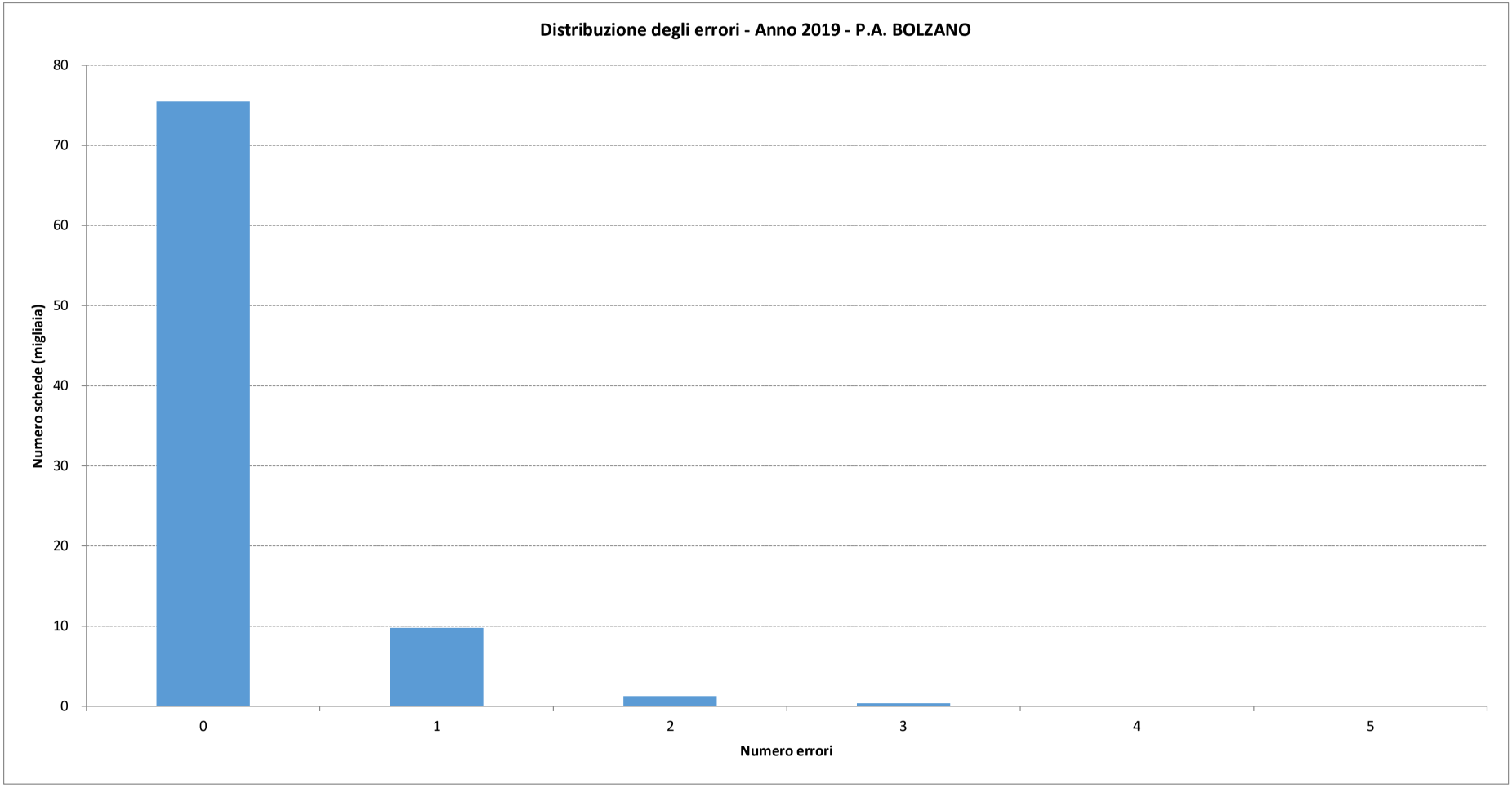
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	51	0,06	0,05	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	2	0 *	0 *
Errata compilazione Sesso	0	0	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	69	0,08	0,04	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	332	0,38	-0,03	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	41	0,05	0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	38	0,04	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	2.441	2,80	0,13	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	93	0,11	0,02	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	2	0 *	0 *
Errata compilazione ASL di residenza	127	0,15	0,02	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	148	0,17	0,09
Errata compilazione Data di prenotazione	6.218	7,14	-0,20	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	24	0,03	0,02	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	1	0 *	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	4	0 *	0 *
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	721	0,83	0,37	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	0	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	11	0,01	0 *
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	2.412	2,77	-27,34
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	76	0,09	0,01
Errata compilazione Traumatismo	0	0	0	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	187	0,21	-0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	25	0,03	0 *
Errata compilazione Ora di trasferimento	8	0,01	0,01	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	16	0,02	0 *	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	706	0,81	0,36	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	247	0,28	0,03
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**14.000**	**16,08**	**-26,40**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	87.067		
TOTALE SCHEDE VALIDE	75.491	86,7	
TOTALE SCHEDE ERRATE	11.576	13,3	-13,44
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE P.A. BOLZANO (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - P.A. TRENTO

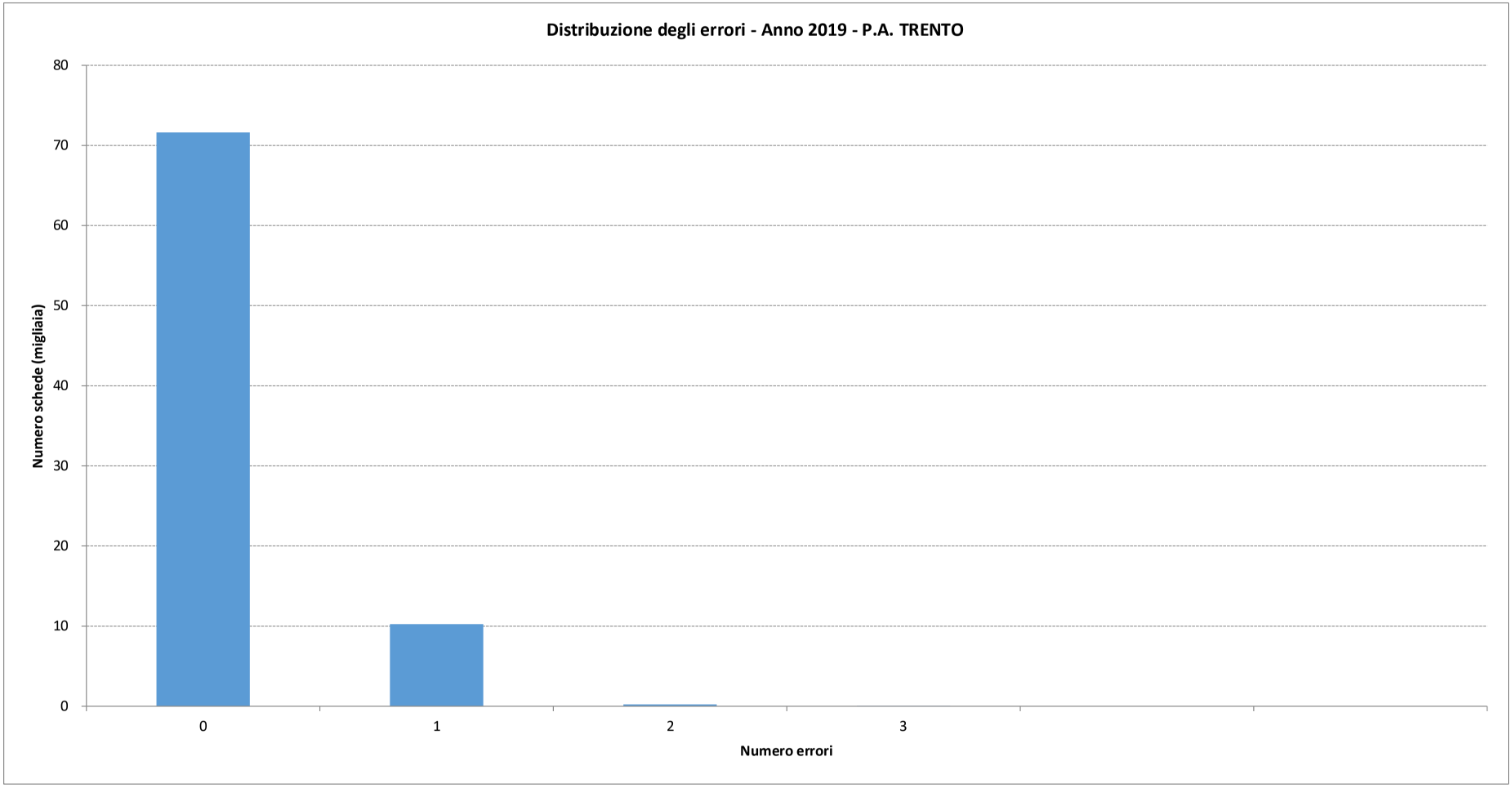
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	0	0	0 *	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	0	0	-0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	4	0 *	-0,03
Errata compilazione Comune di nascita	1.982	2,41	-0,37	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	20	0,02	-0,07	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	19	0,02	0,02	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	4.642	5,65	-0,38	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	18	0,02	0,02
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	-0,11
Errata compilazione Regione di residenza	13	0,02	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	3.687	4,49	-0,69	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	84	0,10	-0,10
Errata compilazione Data di prenotazione	173	0,21	0,15	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	-2,05
Errata compilazione Classe di priorità	65	0,08	0,07	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	5	0,01	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	0	0	-0,06	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	0	0	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	4	0 *	0 *
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	19	0,02	-0,02
Errata compilazione Traumatismo	7	0,01	0 *	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	-0,70
Errata compilazione Codice di causa esterna	6	0,01	0 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	-0,70
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	0	0	-0,06	Errata compilazione Pressione sistolica	1	0 *	0 *
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	3	0 *	-0,01				
Totale errori riscontrati					**10.752**	**13,09**	**-5,09**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	82.111		
TOTALE SCHEDE VALIDE	71.615	87,2	
TOTALE SCHEDE ERRATE	10.496	12,8	-2,52
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE P.A. TRENTO (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE VENETO

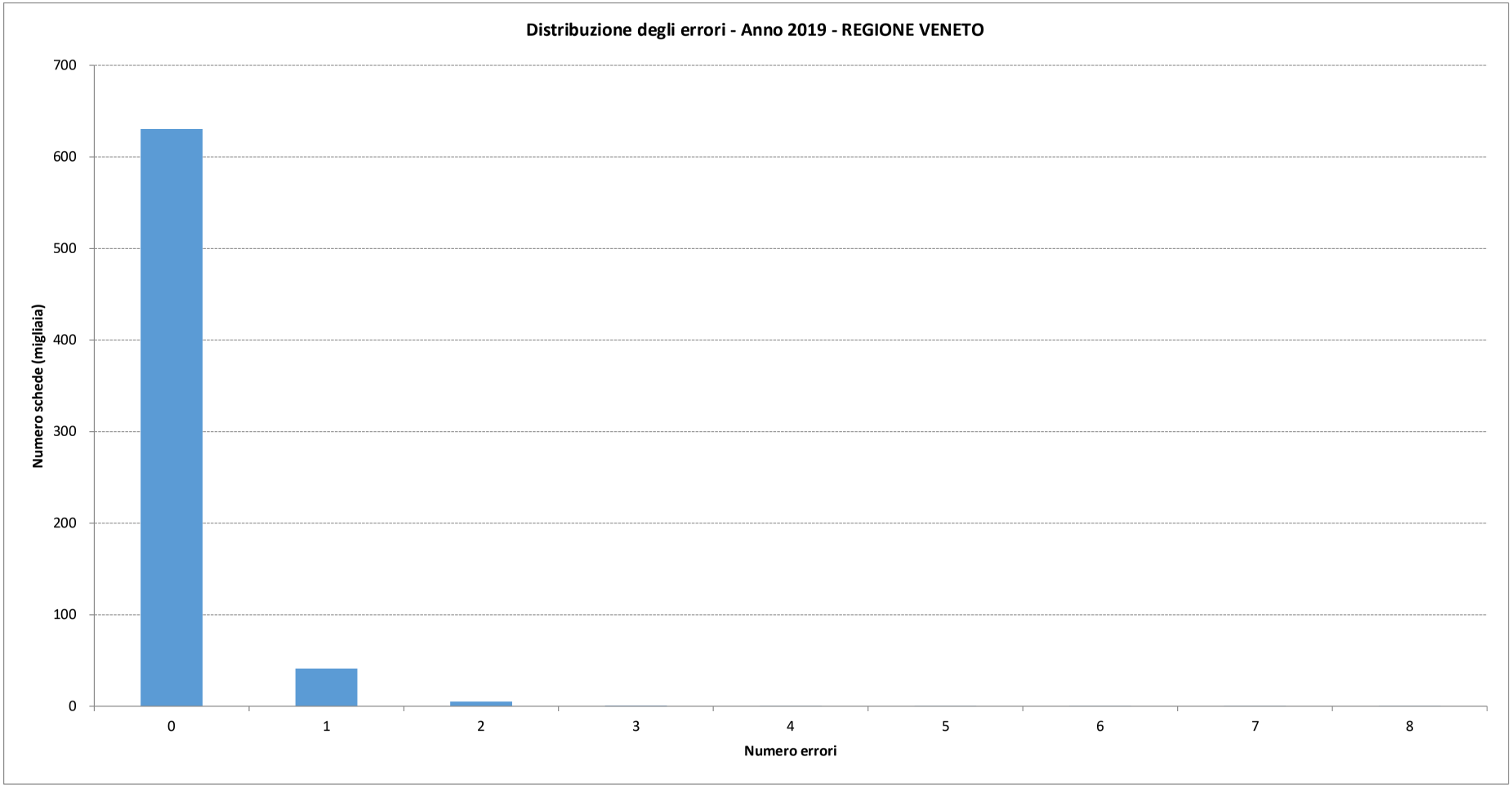
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	-0,09
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	-0,14
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	459	0,07	-0,14	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	1	0 *	0 *
Errata compilazione Sesso	0	0	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0 *
Errata compilazione Data di nascita	13	0 *	-0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	831	0,12	-0,05	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0 *
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	-0,77
Errata compilazione Comune di residenza	27	0 *	-0,20	Errata compilazione Diagnosi secondaria	2	0 *	0 *
Errata compilazione Cittadinanza	136	0,02	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0 *
Errata compilazione Codice identificativo	23.406	3,45	-0,36	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	-0,03
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0 *
Errata compilazione Regione di residenza	66	0,01	-0,06	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	1.040	0,15	-0,04
Errata compilazione ASL di residenza	91	0,01	-0,32	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0 *
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	81	0,01	-10,09
Errata compilazione Data di prenotazione	15.668	2,31	-1,55	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	76	0,01	-0,34
Errata compilazione Classe di priorità	4	0 *	-1,31	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	328	0,05	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	1	0 *	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	-0,01
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	4.032	0,59	-0,01	Errata compilazione Intervento secondario	1	0 *	0 *
Errata compilazione Onere della degenza	247	0,04	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	816	0,12	-0,02
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0 *	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	2	0 *	0 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	128	0,02	-18,98
Errata compilazione Traumatismo	13	0 *	-2,20	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	65	0,01	-6,10
Errata compilazione Codice di causa esterna	72	0,01	-0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	1	0 *	-61,71
Errata compilazione Data di trasferimento	1	0 *	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	16	0 *	-0,02	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0 *
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	1.816	0,27	-0,28	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	4.400	0,65	-0,03	Errata compilazione Pressione sistolica	383	0,06	-0,02
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	6	0 *	-0,01
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0 *
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0 *				
Totale errori riscontrati					**54.229**	**8,00**	**-104,93**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	677.694		
TOTALE SCHEDE VALIDE	630.526	93,0	
TOTALE SCHEDE ERRATE	47.168	7,0	-38,24
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE VENETO (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE FRIULI V.G.

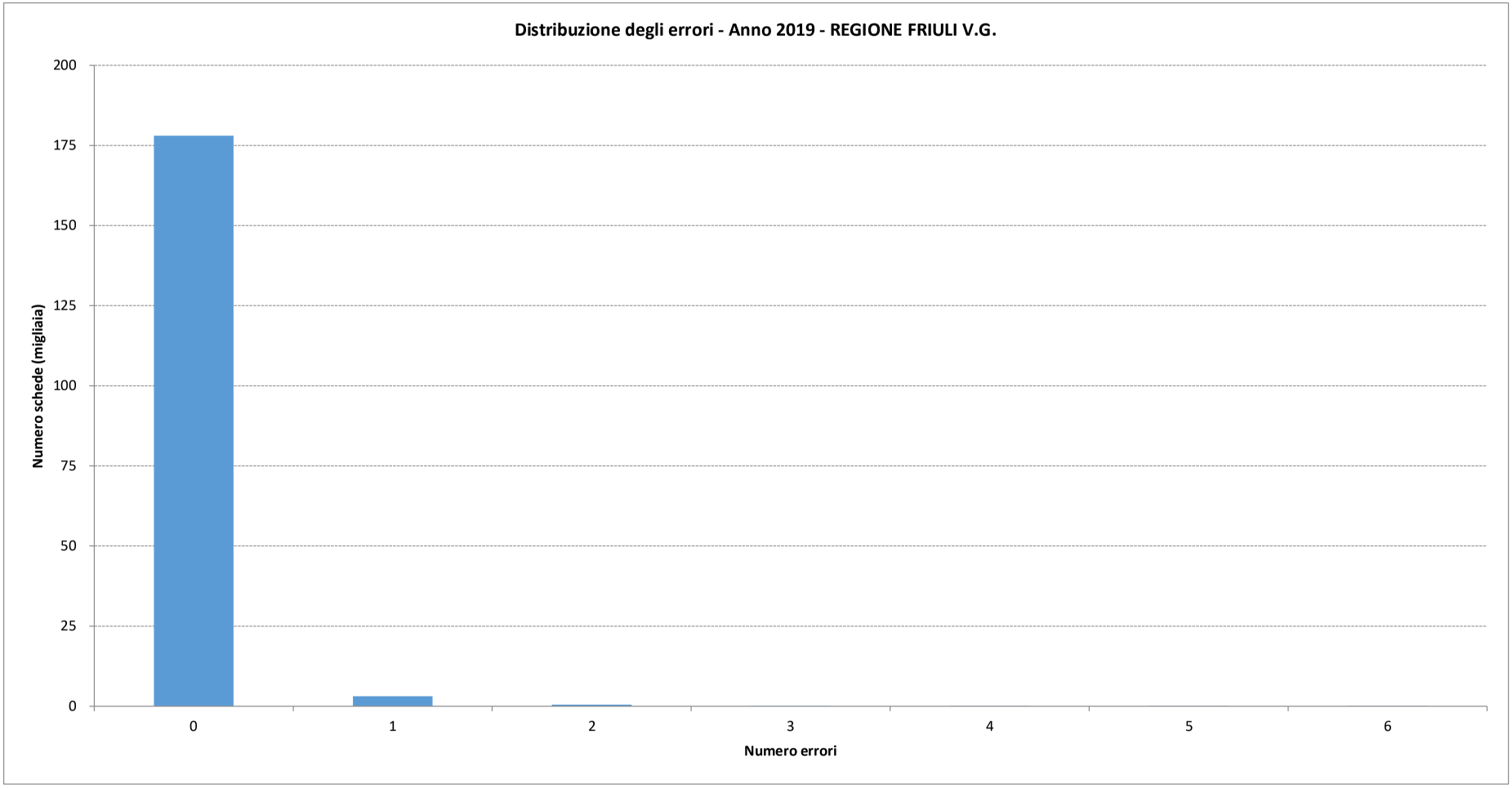
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	36	0,02	0,01	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	18	0,01	0 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	127	0,07	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	102	0,06	-0,01
Errata compilazione Comune di residenza	11	0,01	-0,22	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	56	0,03	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	246	0,14	-0,01	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	118	0,06	0,01
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	2	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	626	0,34	-0,07
Errata compilazione ASL di residenza	90	0,05	-0,21	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	8	0 *	0 *
Errata compilazione Data di prenotazione	1.599	0,88	-0,43	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	243	0,13	0,09	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	106	0,06	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	782	0,43	-0,14
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	5	0 *	0 *
Errata compilazione Traumatismo	4	0 *	-0,04	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0	-0,03	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	218	0,12	0,09	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	268	0,15	0,12	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0 *
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0 *
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**4.665**	**2,57**	**-0,85**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	181.848		
TOTALE SCHEDE VALIDE	178.066	97,9	
TOTALE SCHEDE ERRATE	3.782	2,1	-0,60
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE FRIULI V.G. (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE LIGURIA

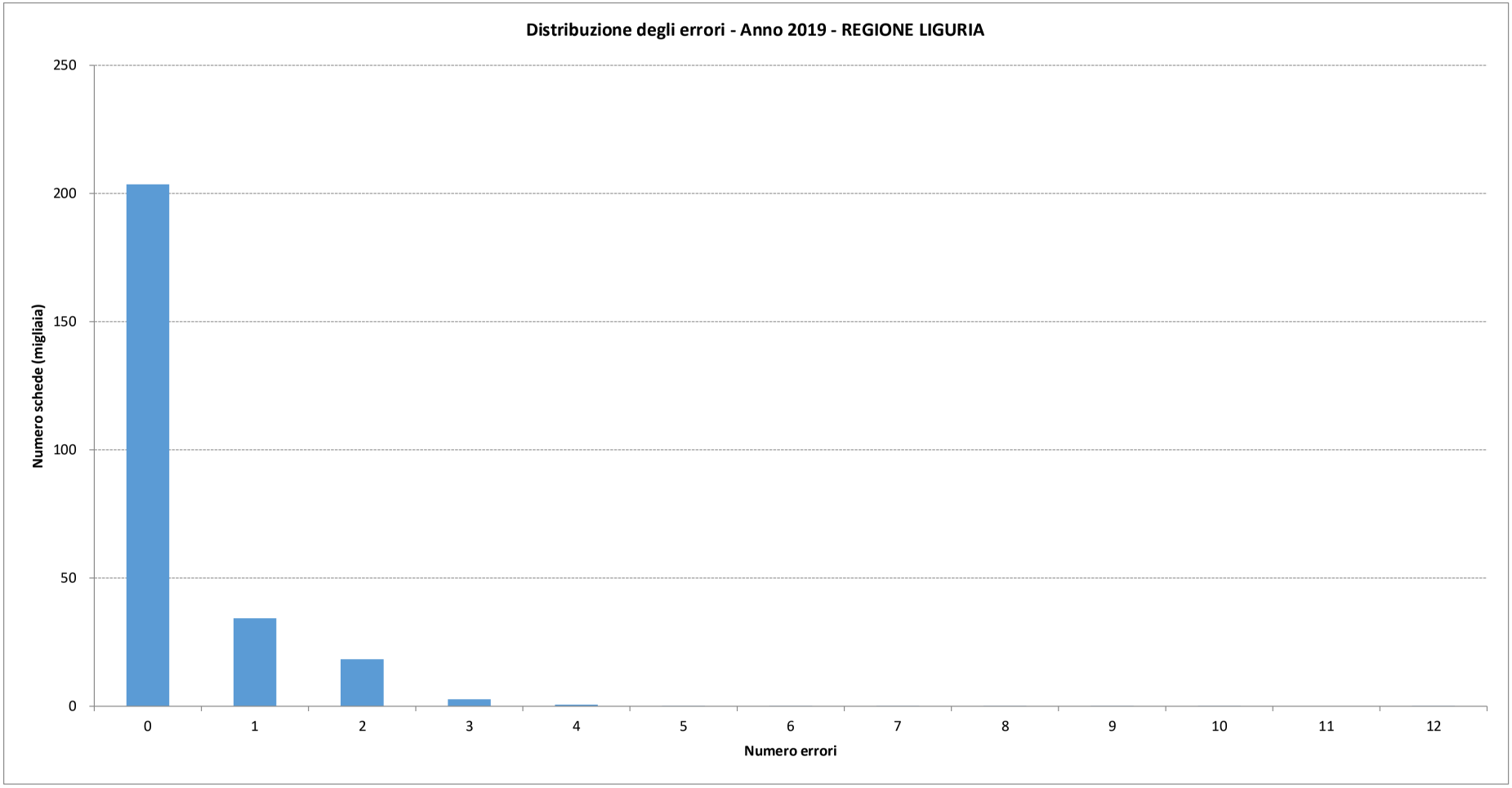
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	133	0,05	-0,17
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	2	0 *	-0,01
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	105	0,04	-0,42	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	14	0,01	-0,18
Errata compilazione Sesso	0	0	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	672	0,26	-0,44
Errata compilazione Data di nascita	46	0,02	-0,34	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	-0,01
Errata compilazione Comune di nascita	395	0,15	0,04	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	741	0,29	-1,18
Errata compilazione Comune di residenza	16	0,01	-0,04	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0 *
Errata compilazione Cittadinanza	30	0,01	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	2	0 *	-0,11
Errata compilazione Codice identificativo	2.634	1,01	-29,43	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	260	0,10	-0,62
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0 *
Errata compilazione Regione di residenza	49	0,02	-0,04	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	10	0 *	-0,59
Errata compilazione ASL di residenza	106	0,04	-0,39	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	-0,02
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	409	0,16	-1,76
Errata compilazione Data di prenotazione	11.596	4,46	-3,82	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	2.933	1,13	-1,09
Errata compilazione Classe di priorità	551	0,21	-1,38	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	95	0,04	-0,04	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	3.127	1,20	-2,24
Errata compilazione Ora di ricovero	27.402	10,55	-0,78	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	13.427	5,17	0,63	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	70	0,03	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	43	0,02	-0,32
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	16	0,01	-0,55	Errata compilazione Ora intervento secondario	295	0,11	-1,46
Errata compilazione Traumatismo	319	0,12	-0,37	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	1.653	0,64	-0,76
Errata compilazione Codice di causa esterna	748	0,29	-0,35	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	1.362	0,52	-2,23
Errata compilazione Ora di trasferimento	3	0 *	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	232	0,09	-0,65	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	13.196	5,08	0,54	Errata compilazione Pressione sistolica	84	0,03	-0,01
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	-0,89	Errata compilazione Frazione di Eiezione	3	0 *	0 *
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**82.779**	**31,87**	**-51,48**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	259.767		
TOTALE SCHEDE VALIDE	203.585	78,4	
TOTALE SCHEDE ERRATE	56.182	21,6	-25,25
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE LIGURIA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE EMILIA ROMAGNA

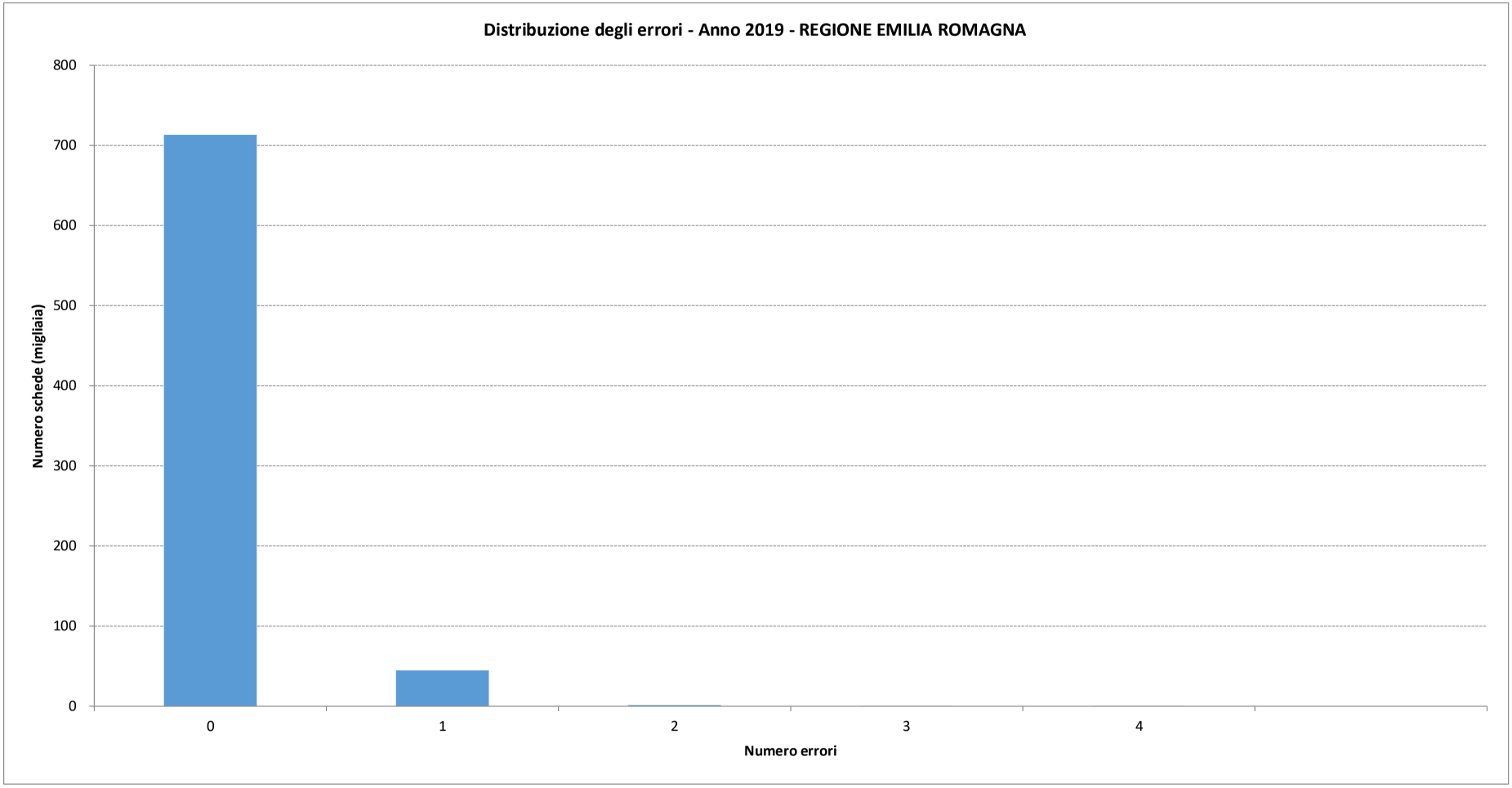
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.884	0,25	0,02	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	51	0,01	0 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	1.413	0,19	-0,11	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	171	0,02	-0,03	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	74	0,01	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	23.221	3,06	-0,81	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	2	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	203	0,03	-0,03	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di prenotazione	14.813	1,95	-0,23	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	3	0 *	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	2	0 *	0 *	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	215	0,03	-0,02	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	3	0 *	-0,01
Errata compilazione Traumatismo	0	0	0	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	1.262	0,17	-0,03	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	373	0,05	-0,03	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	3	0 *	0 *	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	4.497	0,59	0,04
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**48.190**	**6,34**	**-1,22**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	759.884		
TOTALE SCHEDE VALIDE	713.451	93,9	
TOTALE SCHEDE ERRATE	46.433	6,1	-1,03
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE EMILIA ROMAGNA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE TOSCANA

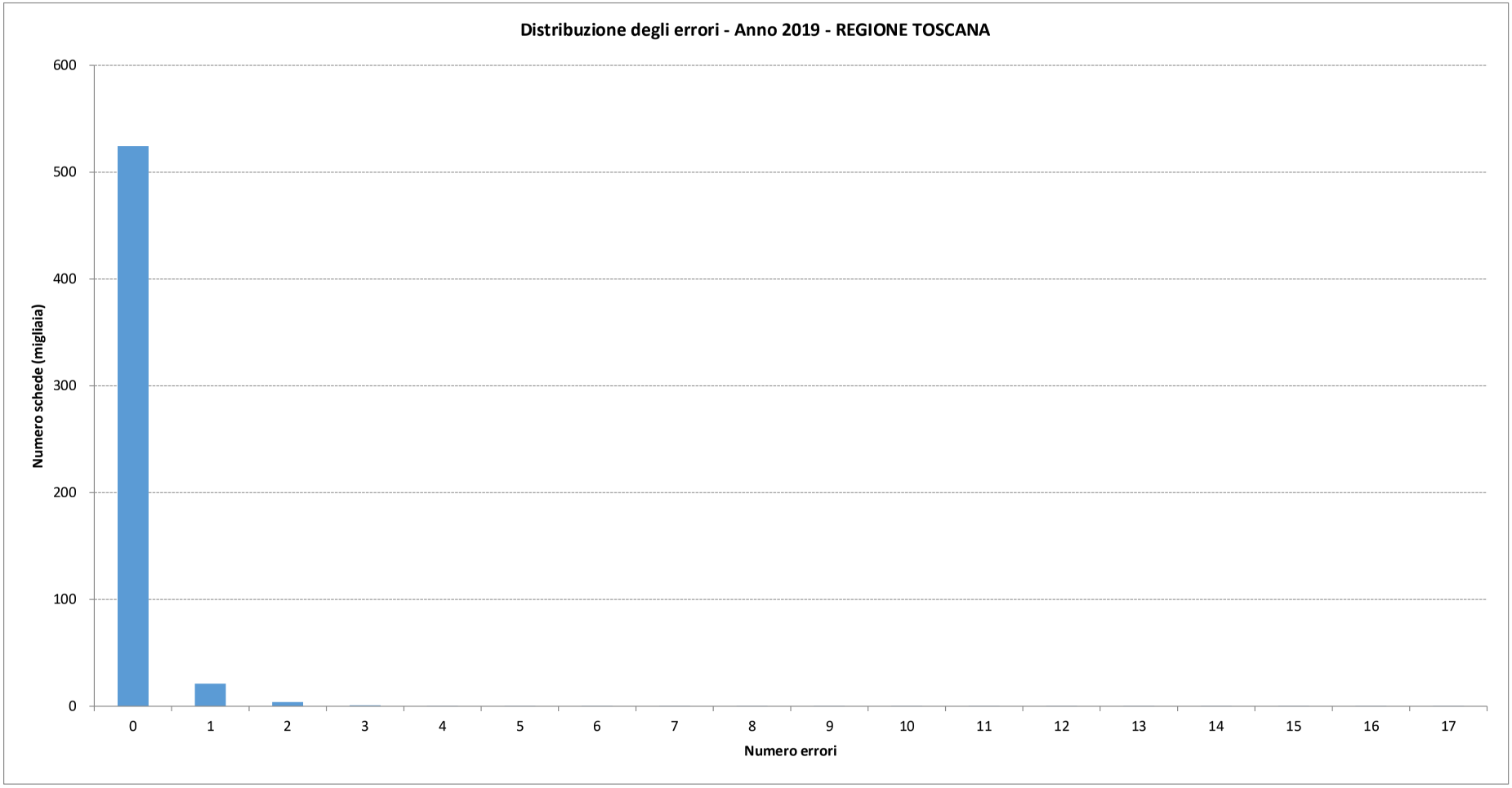
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	3.415	0,62	-0,01
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	1	0 *	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	237	0,04	0 *	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	61	0,01	0,01
Errata compilazione Sesso	0	0	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	80	0,01	0 *
Errata compilazione Data di nascita	110	0,02	-0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	636	0,12	-0,07	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	144	0,03	0,01
Errata compilazione Comune di residenza	156	0,03	-0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	880	0,16	0,06	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0 *
Errata compilazione Codice identificativo	3.998	0,73	-0,36	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	403	0,07	0,03	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	188	0,03	-0,13
Errata compilazione ASL di residenza	462	0,08	0,02	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	997	0,18	0,09
Errata compilazione Data di prenotazione	7.883	1,43	0,34	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	995	0,18	0,05
Errata compilazione Classe di priorità	23	0 *	0 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	1.019	0,18	0,10
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	3.519	0,64	0,20	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	139	0,03	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	426	0,08	-0,42
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0 *
Errata compilazione Tipologia ricovero	60	0,01	0 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	498	0,09	0,04
Errata compilazione Traumatismo	1.035	0,19	0,01	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	491	0,09	-0,02
Errata compilazione Codice di causa esterna	2.557	0,46	0,04	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	517	0,09	0,05
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	1.457	0,26	0,08	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	2.669	0,48	0,25	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0 *
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	461	0,08	0,02
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**35.517**	**6,44**	**0,34**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	551.091		
TOTALE SCHEDE VALIDE	524.380	95,2	
TOTALE SCHEDE ERRATE	26.711	4,8	0,08
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE TOSCANA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE UMBRIA

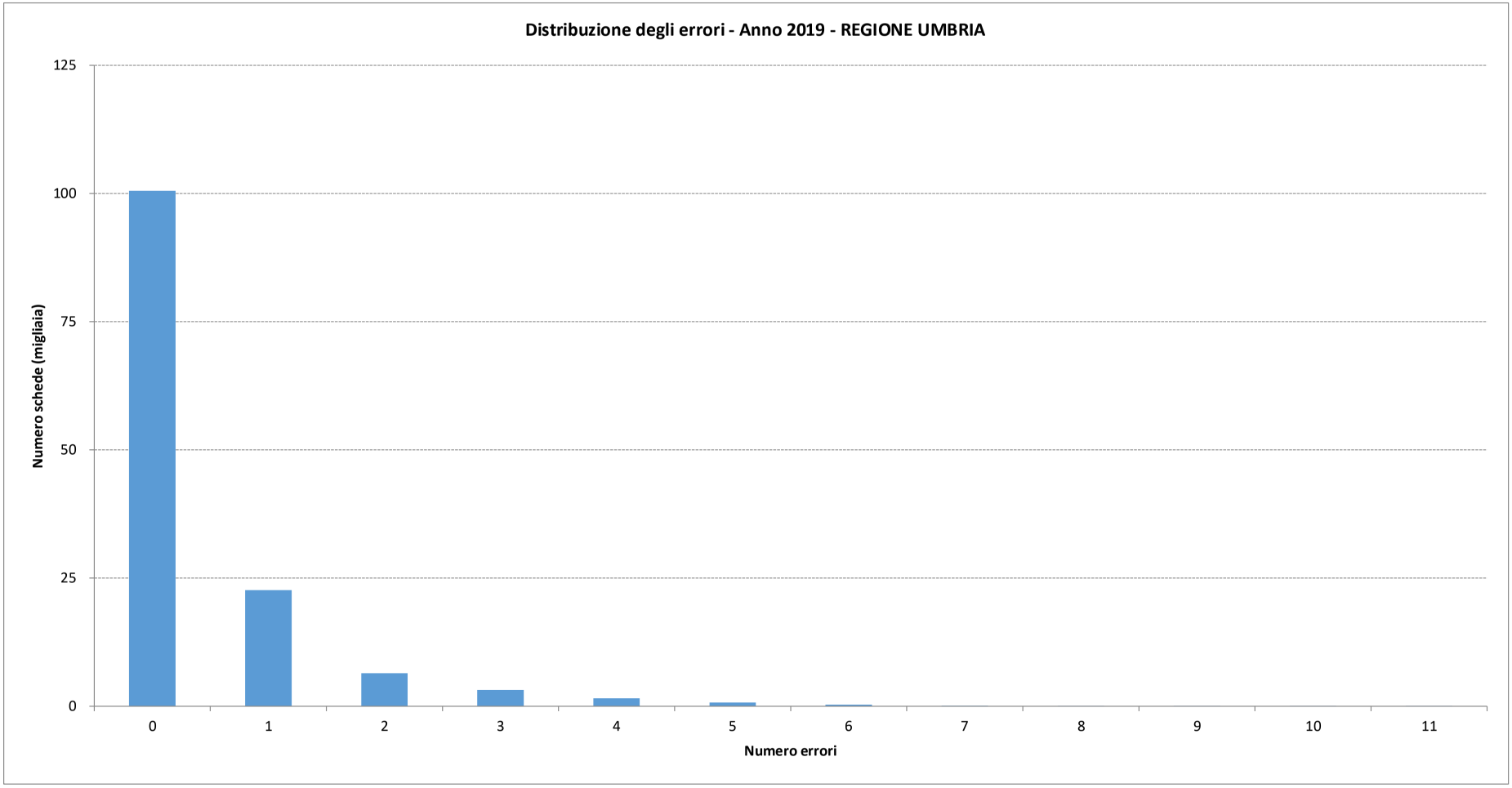
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	11	0,01	-0,01	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	1	0 *	0 *
Errata compilazione Sesso	0	0	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	5	0 *	-0,01
Errata compilazione Data di nascita	11	0,01	0 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	173	0,13	0,02	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	14	0,01	-0,02
Errata compilazione Comune di residenza	4	0 *	-0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0 *
Errata compilazione Cittadinanza	16	0,01	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	1.730	1,28	-0,10	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	2	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	88	0,06	-0,02
Errata compilazione ASL di residenza	328	0,24	-0,04	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	11.747	8,67	0,13
Errata compilazione Data di prenotazione	11.529	8,51	-0,27	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	2.483	1,83	0,24
Errata compilazione Classe di priorità	2	0 *	-0,06	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	21	0,02	-0,08
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	2	0 *	-0,20	Errata compilazione Intervento secondario	4	0 *	0 *
Errata compilazione Onere della degenza	49	0,04	-0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	76	0,06	-0,01
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	22.542	16,63	0,88
Errata compilazione Traumatismo	3.364	2,48	-0,19	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	1.978	1,46	0,22
Errata compilazione Codice di causa esterna	867	0,64	-0,23	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	197	0,15	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	27	0,02	-0,05
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	588	0,43	-0,52	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	2	0 *	-0,16	Errata compilazione Pressione sistolica	1	0 *	0 *
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	40	0,03	-0,17
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	-0,01
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**57.902**	**42,72**	**-0,69**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	135.526		
TOTALE SCHEDE VALIDE	100.502	74,2	
TOTALE SCHEDE ERRATE	35.024	25,8	-0,55
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE UMBRIA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE MARCHE

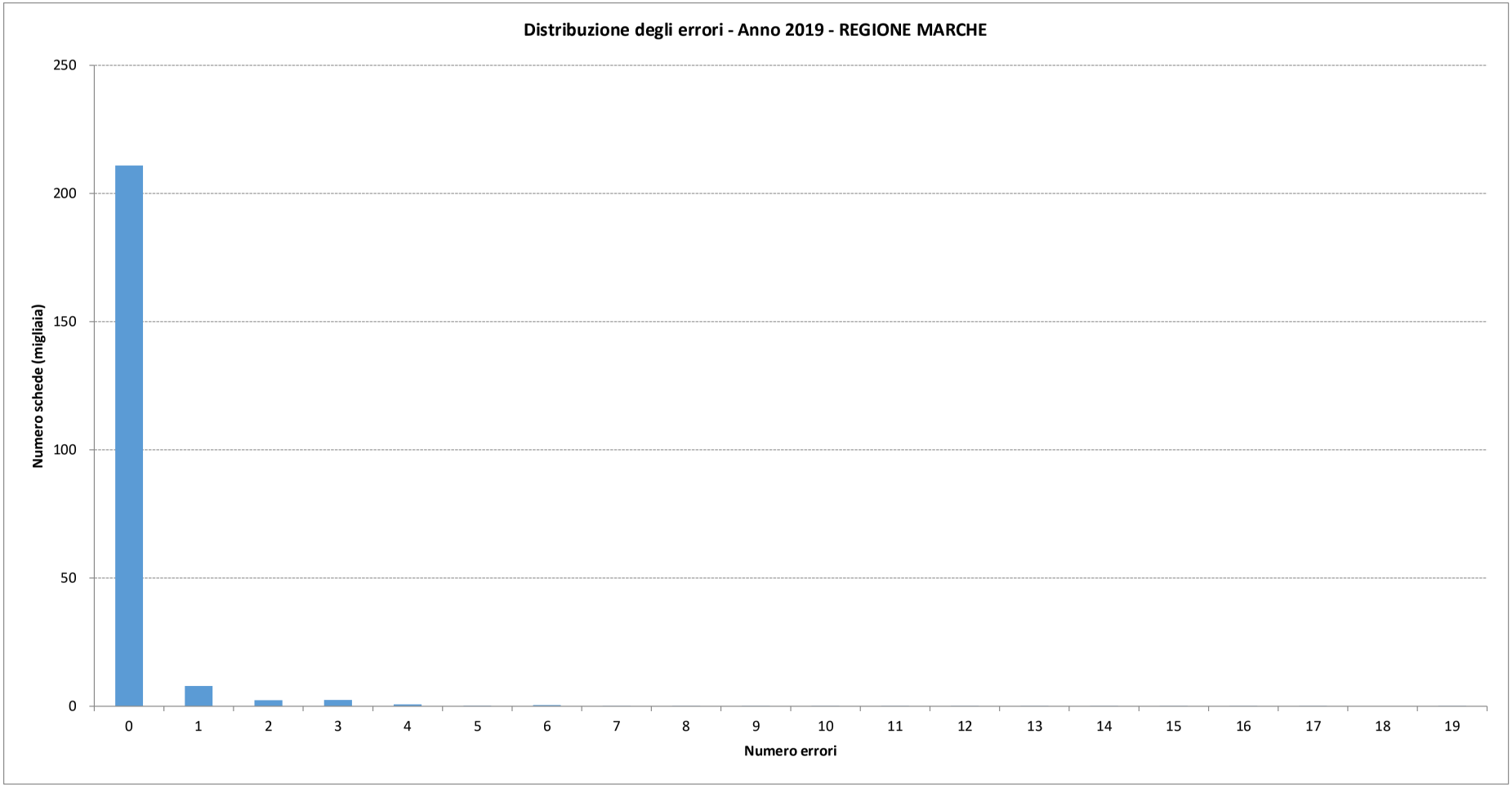
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	61	0,03	0 *	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0 *
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	43	0,02	-0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	481	0,21	0,08	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	1.421	0,63	-0,11
Errata compilazione Comune di residenza	0	0	-0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	38	0,02	-0,02	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	54	0,02	-0,03
Errata compilazione Codice identificativo	1.389	0,62	-0,11	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	43	0,02	-0,19
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	1	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	507	0,22	-0,16
Errata compilazione ASL di residenza	294	0,13	0,12	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	3.178	1,41	-0,58
Errata compilazione Data di prenotazione	1.293	0,57	-0,06	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	3.417	1,52	-0,60
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	34	0,02	0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	3.843	1,70	0,61
Errata compilazione Ora di ricovero	1.360	0,60	0,04	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	0	0	0 *	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	63	0,03	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	1.679	0,74	-0,61
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	1	0 *	-0,08
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	2.804	1,24	-0,29
Errata compilazione Traumatismo	614	0,27	-0,17	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	2.842	1,26	-0,41
Errata compilazione Codice di causa esterna	805	0,36	-0,25	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	345	0,15	0,15	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	2.178	0,97	-0,02
Errata compilazione Ora di trasferimento	69	0,03	0,02	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	567	0,25	0,25	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Pressione sistolica	274	0,12	0,01
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	310	0,14	-0,22
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0 *	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**30.008**	**13,31**	**-2,61**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	225.405		
TOTALE SCHEDE VALIDE	210.891	93,6	
TOTALE SCHEDE ERRATE	14.514	6,4	-1,17
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE MARCHE (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE LAZIO

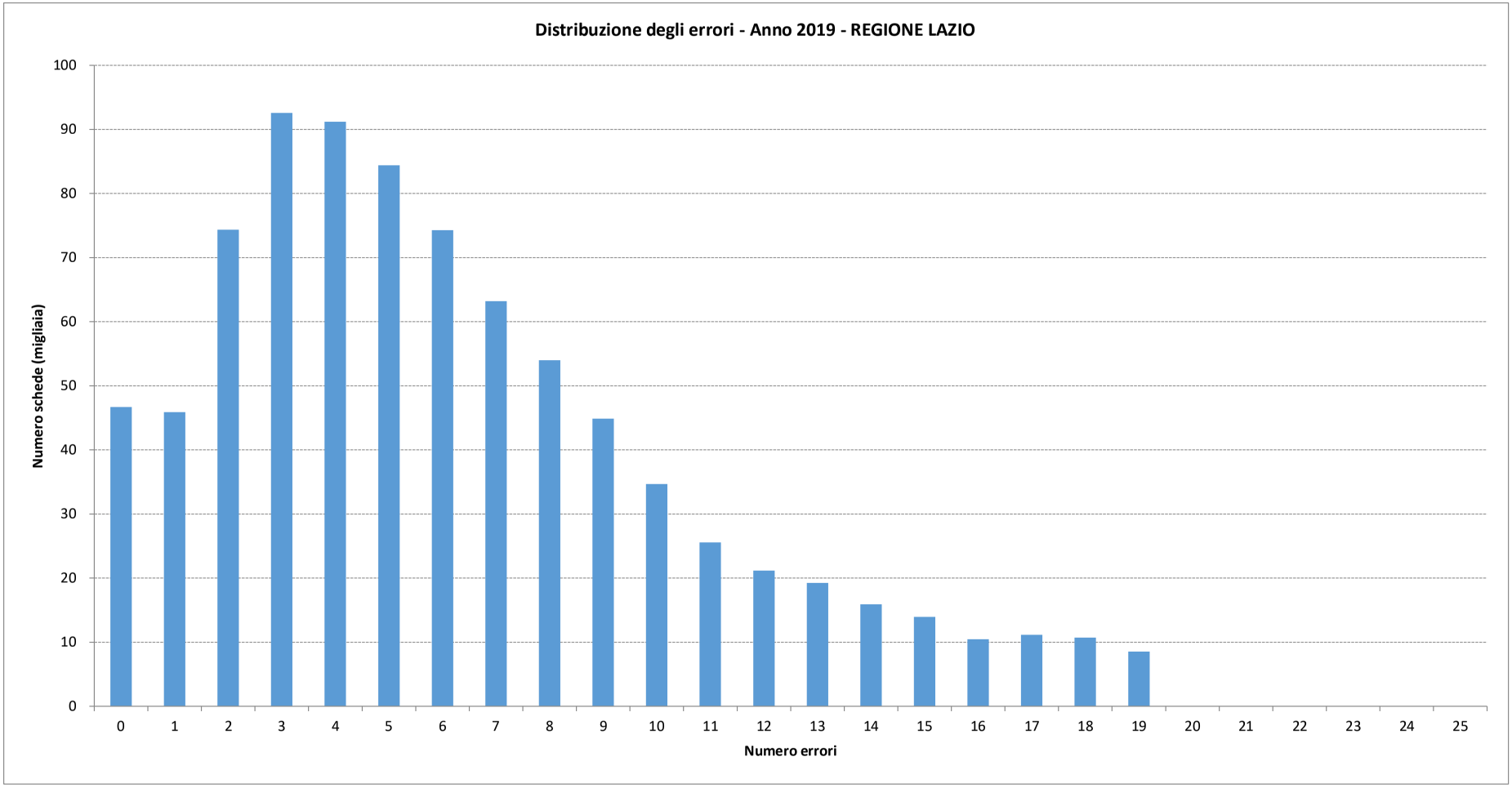
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	15.224	1,78	1,78	Errata compilazione Riscontro autoptico	220	0,03	-0,01
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	17.789	2,07	-2,64	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	111	0,01	0,01
Errata compilazione Sesso	3	0 *	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	19.088	2,23	2,23
Errata compilazione Data di nascita	225	0,03	0 *	Errata compilazione Diagnosi principale	1	0 *	0 *
Errata compilazione Comune di nascita	295	0,03	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	27.422	3,20	3,20
Errata compilazione Livello di istruzione	1	0 *	0 *	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	298.636	34,83	34,83
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	46.230	5,39	-1,70
Errata compilazione Comune di residenza	3.519	0,41	-0,40	Errata compilazione Diagnosi secondaria	9.072	1,06	-0,70
Errata compilazione Cittadinanza	1.341	0,16	0,16	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	647.053	75,47	-53,98
Errata compilazione Codice identificativo	8.733	1,02	0,47	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	416.546	48,59	48,59
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	14.718	1,72	1,72
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	23	0 *	0 *
Errata compilazione Regione di residenza	670	0,08	0,07	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	177.450	20,70	-66,10
Errata compilazione ASL di residenza	4.307	0,50	0,09	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	2.543	0,30	0,30	Errata compilazione Ora intervento principale	50.189	5,85	-29,85
Errata compilazione Data di prenotazione	102.379	11,94	0,86	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	59.051	6,89	-28,82
Errata compilazione Classe di priorità	69.874	8,15	1,70	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	1.558	0,18	0,03	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	51.315	5,99	-29,72
Errata compilazione Ora di ricovero	469.851	54,80	-16,65	Errata compilazione Lateralità intervento principale	298.309	34,80	34,80
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	189.521	22,11	3,51	Errata compilazione Intervento secondario	276	0,03	0,02
Errata compilazione Onere della degenza	68	0,01	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	585.716	68,32	-150,23
Errata compilazione Provenienza del paziente	1	0 *	0 *	Errata compilazione Data intervento secondario	419.798	48,97	-169,58
Errata compilazione Tipologia ricovero	23	0 *	0 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	29.290	3,42	-12,08
Errata compilazione Traumatismo	5.148	0,60	0,02	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	33.111	3,86	-11,64
Errata compilazione Codice di causa esterna	5.215	0,61	0,03	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	1.484	0,17	0,17	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	23.753	2,77	-12,73
Errata compilazione Ora di trasferimento	1.491	0,17	0,17	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	831.090	96,94	96,94
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	61.660	7,19	7,19	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	202.441	23,61	5,02	Errata compilazione Pressione sistolica	1.506	0,18	-0,98
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	20.881	2,44	-0,40
Errata compilazione Ora di dimissione	337.094	39,32	-32,13	Errata compilazione Frazione di Eiezione	1.250	0,15	-0,28
Errata compilazione Modalità di dimissione	419	0,05	0,05				
Totale errori riscontrati					**5.564.982**	**649,11**	**-376,67**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	857.331		
TOTALE SCHEDE VALIDE	46.707	5,4	
TOTALE SCHEDE ERRATE	810.624	94,6	-5,37
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE LAZIO (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE ABRUZZO

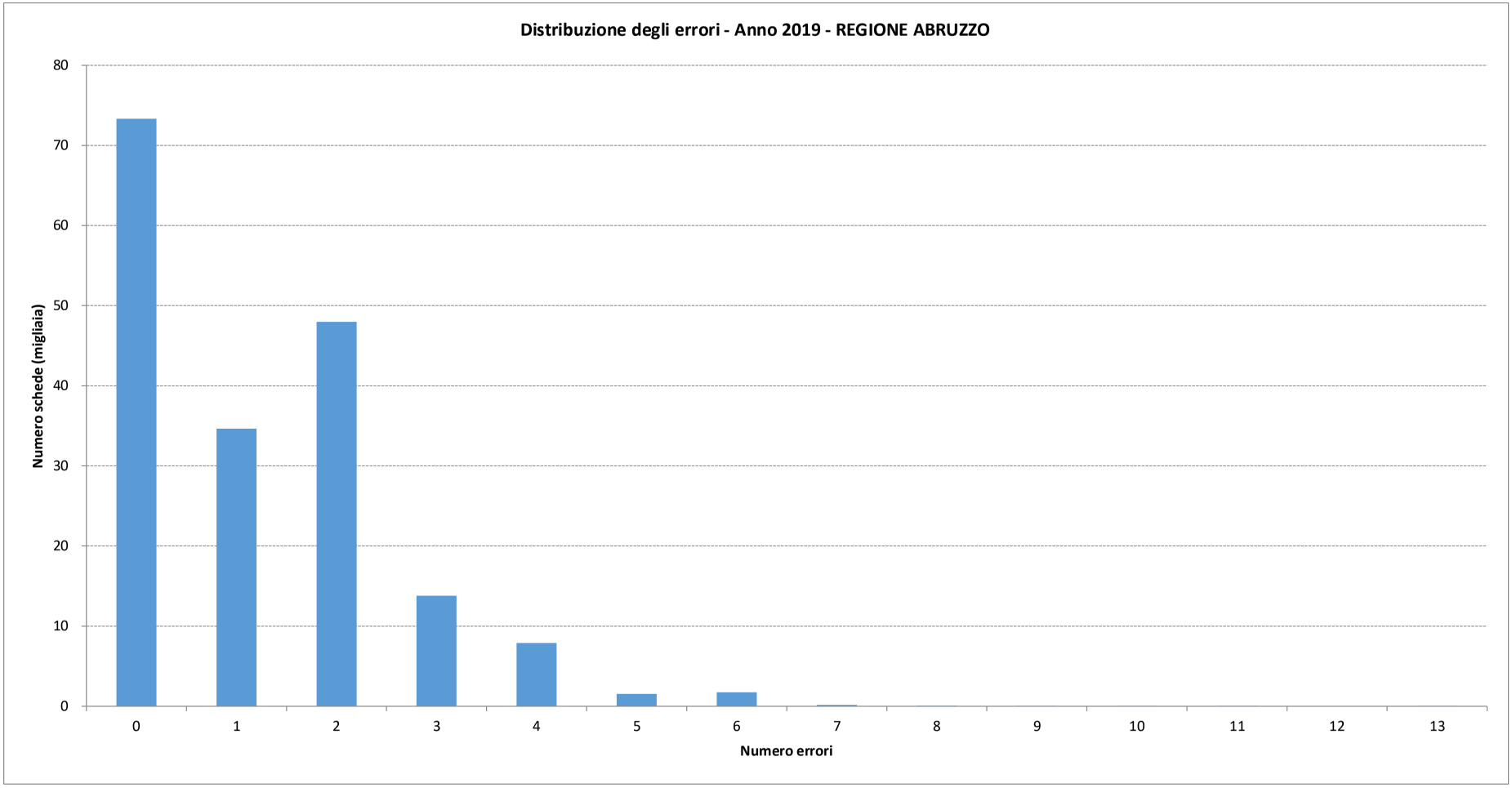
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	40	0,02	-0,01
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	1.445	0,80	0,29
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	591	0,33	-0,48	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	653	0,36	-0,01
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	1.420	0,78	-0,40
Errata compilazione Data di nascita	1.483	0,82	-0,53	Errata compilazione Diagnosi principale	16	0,01	0,01
Errata compilazione Comune di nascita	187	0,10	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	16	0,01	0,01
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	3.232	1,78	-0,49
Errata compilazione Comune di residenza	81	0,04	0,02	Errata compilazione Diagnosi secondaria	5	0 *	0 *
Errata compilazione Cittadinanza	79	0,04	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	9	0 *	0 *
Errata compilazione Codice identificativo	3.888	2,15	0,15	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	65	0,04	0,03
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	44.219	24,40	0,47	Errata compilazione Intervento principale	881	0,49	0,12
Errata compilazione Regione di residenza	301	0,17	-0,03	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	34.578	19,08	0,66
Errata compilazione ASL di residenza	5.862	3,23	-0,43	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	5.220	2,88	-0,13
Errata compilazione Data di prenotazione	4.868	2,69	-0,53	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	789	0,44	-0,02
Errata compilazione Classe di priorità	7.558	4,17	-0,17	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	37	0,02	-0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	383	0,21	-0,15
Errata compilazione Ora di ricovero	21.392	11,81	-2,29	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	30.943	17,08	5,12	Errata compilazione Intervento secondario	496	0,27	-0,06
Errata compilazione Onere della degenza	62	0,03	0,02	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	2.740	1,51	-0,67
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	4.118	2,27	0,02	Errata compilazione Ora intervento secondario	8.312	4,59	0,57
Errata compilazione Traumatismo	1.784	0,98	-0,01	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	329	0,18	-0,18
Errata compilazione Codice di causa esterna	1.844	1,02	-0,09	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	5	0 *	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	87	0,05	-0,16
Errata compilazione Ora di trasferimento	12	0,01	-0,02	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0 *
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	1.650	0,91	0,16	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0 *
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	31.396	17,33	5,61	Errata compilazione Pressione sistolica	138	0,08	0,01
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	525	0,29	0,01
Errata compilazione Ora di dimissione	4	0 *	0 *	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0 *
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**223.743**	**123,47**	**6,41**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	181.207		
TOTALE SCHEDE VALIDE	73.339	40,5	
TOTALE SCHEDE ERRATE	107.868	59,5	2,01
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE ABRUZZO (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE MOLISE

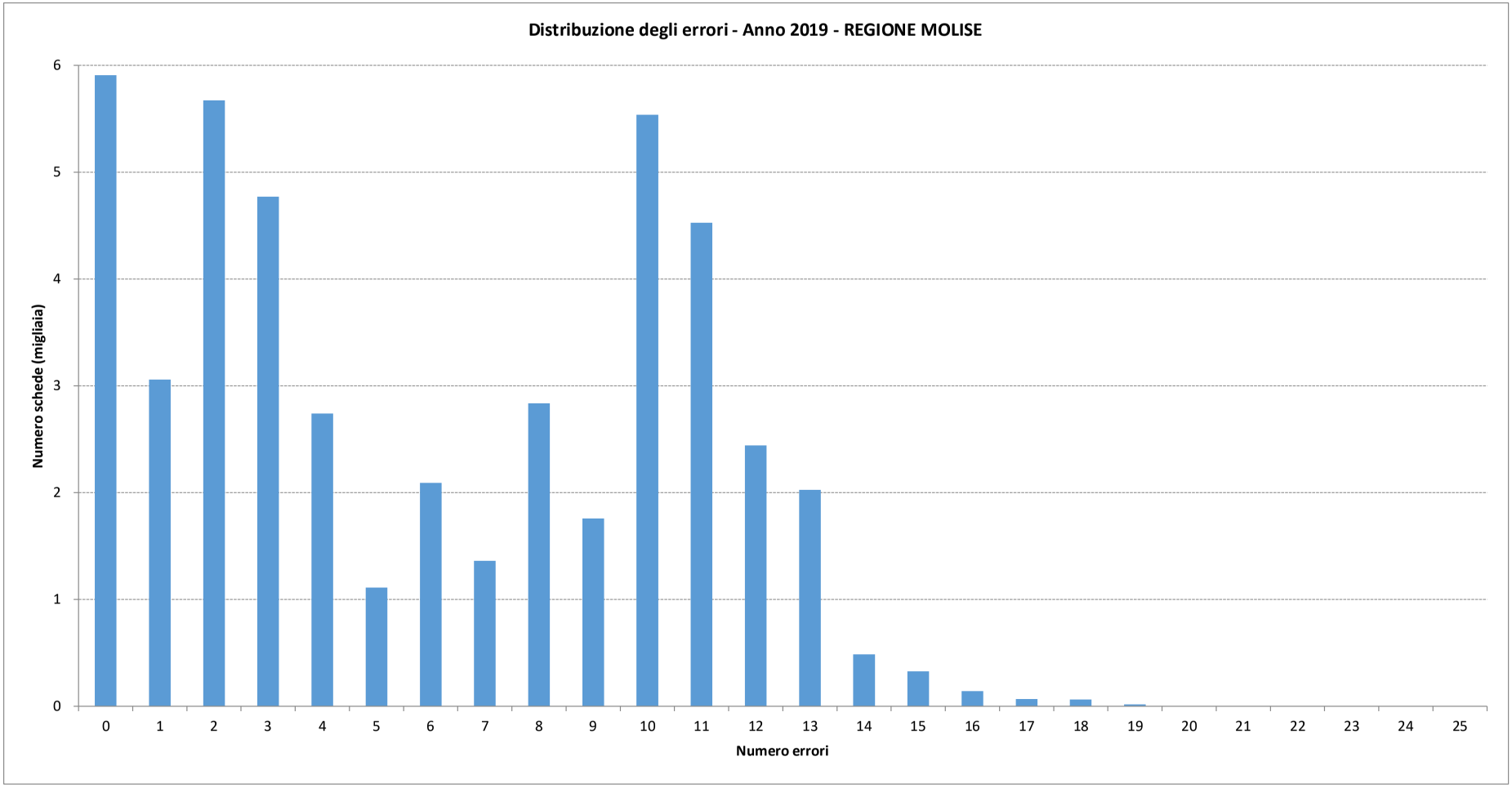
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	8	0,02	0,02
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	46	0,10	0,04	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	2	0 *	-0,05
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	6	0,01	0,01
Errata compilazione Data di nascita	32	0,07	-0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	22	0,05	0,04
Errata compilazione Comune di nascita	21	0,04	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	390	0,83	-3,13
Errata compilazione Comune di residenza	77	0,16	0,13	Errata compilazione Diagnosi secondaria	92	0,20	0,19
Errata compilazione Cittadinanza	3	0,01	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	-20,75
Errata compilazione Codice identificativo	22	0,05	-0,35	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0 *
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	12	0,03	-0,42
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	141	0,30	0,30
Errata compilazione Regione di residenza	11	0,02	-0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	12.490	26,58	22,54
Errata compilazione ASL di residenza	666	1,42	-0,09	Errata compilazione Data intervento principale	22	0,05	0,05
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	208	0,44	-18,89
Errata compilazione Data di prenotazione	6.051	12,88	2,11	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	3	0,01	-19,12
Errata compilazione Classe di priorità	17	0,04	-0,22	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	1	0 *	-18,67
Errata compilazione Ora di ricovero	12.434	26,46	-4,27	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	9.931	21,13	18,35	Errata compilazione Intervento secondario	58	0,12	0,07
Errata compilazione Onere della degenza	70	0,15	0,15	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	105.113	223,66	182,20
Errata compilazione Provenienza del paziente	12.241	26,05	26,05	Errata compilazione Data intervento secondario	105.130	223,70	-24,80
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	2.235	4,76	-1,71
Errata compilazione Traumatismo	248	0,53	0,50	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	2.335	4,97	-1,48
Errata compilazione Codice di causa esterna	250	0,53	0,51	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	4	0,01	-0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	2.232	4,75	-1,31
Errata compilazione Ora di trasferimento	5	0,01	-1,11	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	-0,09
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	1.312	2,79	2,49	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	9.937	21,14	20,96	Errata compilazione Pressione sistolica	463	0,99	0,39
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	-1,66
Errata compilazione Ora di dimissione	52	0,11	-31,23	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	-0,53
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**284.393**	**605,14**	**127,18**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	46.996		
TOTALE SCHEDE VALIDE	5.908	12,6	
TOTALE SCHEDE ERRATE	41.088	87,4	11,85
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE MOLISE (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE CAMPANIA

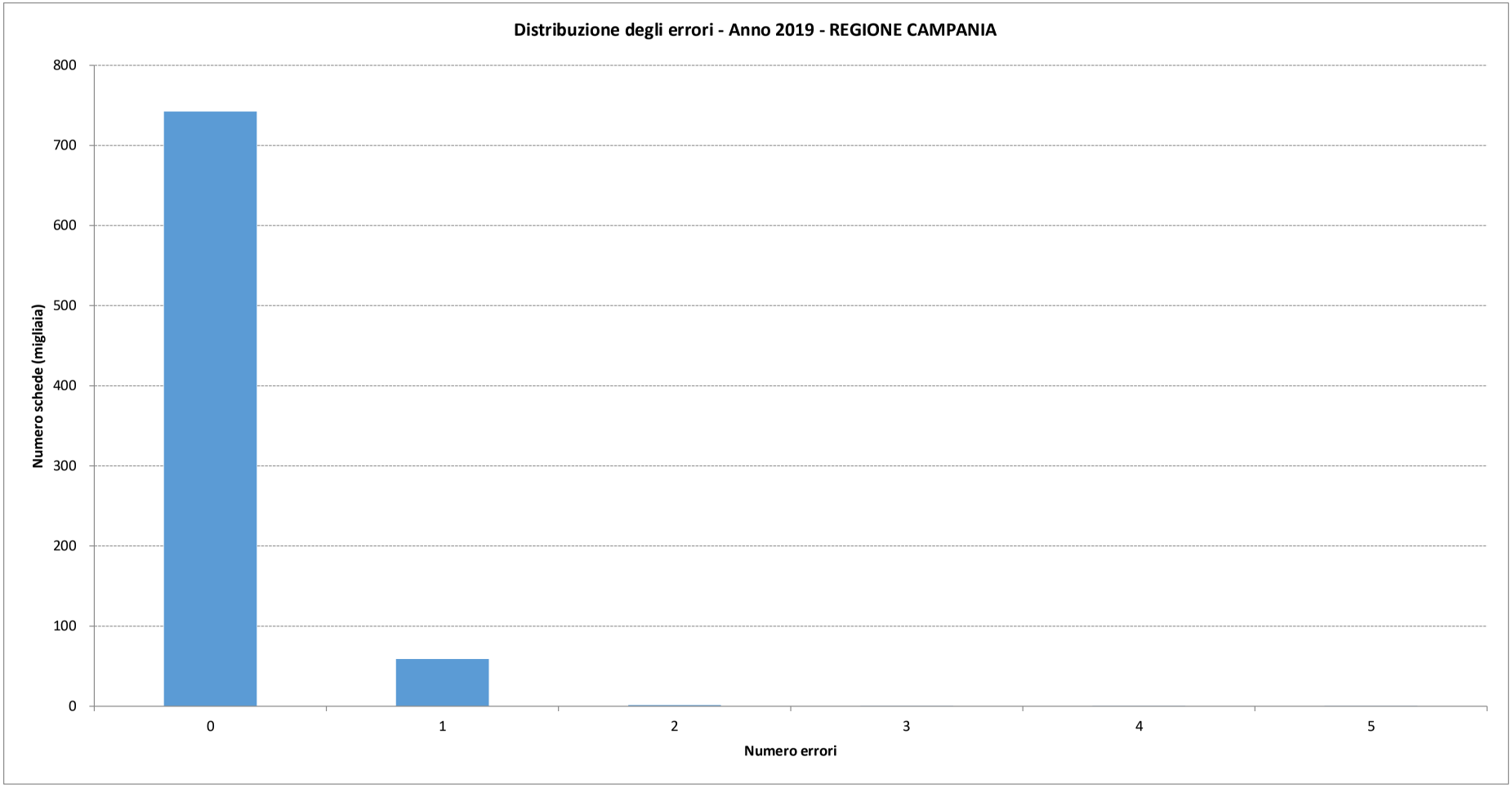
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	12	0 *	-0,05	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	135	0,02	-0,06	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	16	0 *	0 *
Errata compilazione Data di nascita	144	0,02	0 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0 *
Errata compilazione Comune di nascita	305	0,04	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0 *
Errata compilazione Comune di residenza	3	0 *	0 *	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0 *
Errata compilazione Cittadinanza	21	0 *	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	52.275	6,51	0,41	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0 *
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	3	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	23	0 *	0 *	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	105	0,01	-0,84
Errata compilazione Data di prenotazione	7.538	0,94	-1,31	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	-0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	-0,01	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	981	0,12	-0,79	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	18	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	4	0 *	-0,16	Errata compilazione Ora intervento secondario	19	0 *	-1,58
Errata compilazione Traumatismo	33	0 *	0 *	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0	0 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	87	0,01	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	103	0,01	-0,14	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	713	0,09	-0,62	Errata compilazione Pressione sistolica	12	0 *	-0,01
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0 *	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**62.550**	**7,79**	**-5,20**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	803.076		
TOTALE SCHEDE VALIDE	742.296	92,4	
TOTALE SCHEDE ERRATE	60.780	7,6	-3,01
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE CAMPANIA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE PUGLIA

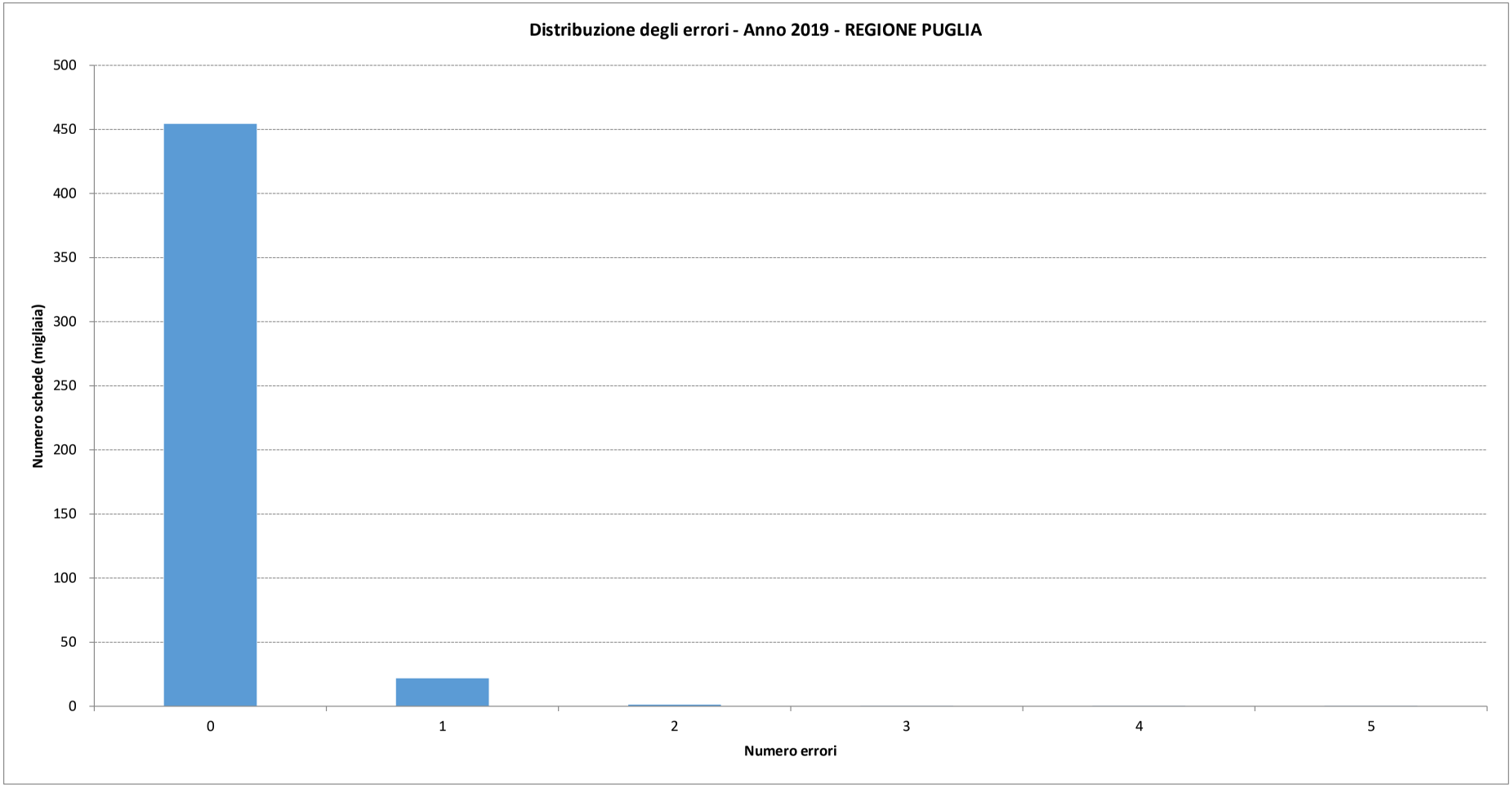
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	72	0,02	0,01	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	28	0,01	0 *	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	110	0,02	0,02	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	33	0,01	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	-0,05
Errata compilazione Comune di residenza	221	0,05	0 *	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	53	0,01	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	21.516	4,50	-0,02	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	0	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	237	0,05	0,01	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	17	0 *	0 *
Errata compilazione Data di prenotazione	0	0	0	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	1.076	0,23	0,20	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	3	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	1	0 *	0 *
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	43	0,01	0,01
Errata compilazione Traumatismo	0	0	0	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	239	0,05	0,01	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	1.134	0,24	0,22	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**24.783**	**5,19**	**0,41**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	477.648		
TOTALE SCHEDE VALIDE	454.402	95,1	
TOTALE SCHEDE ERRATE	23.246	4,9	0,17
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE PUGLIA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE BASILICATA

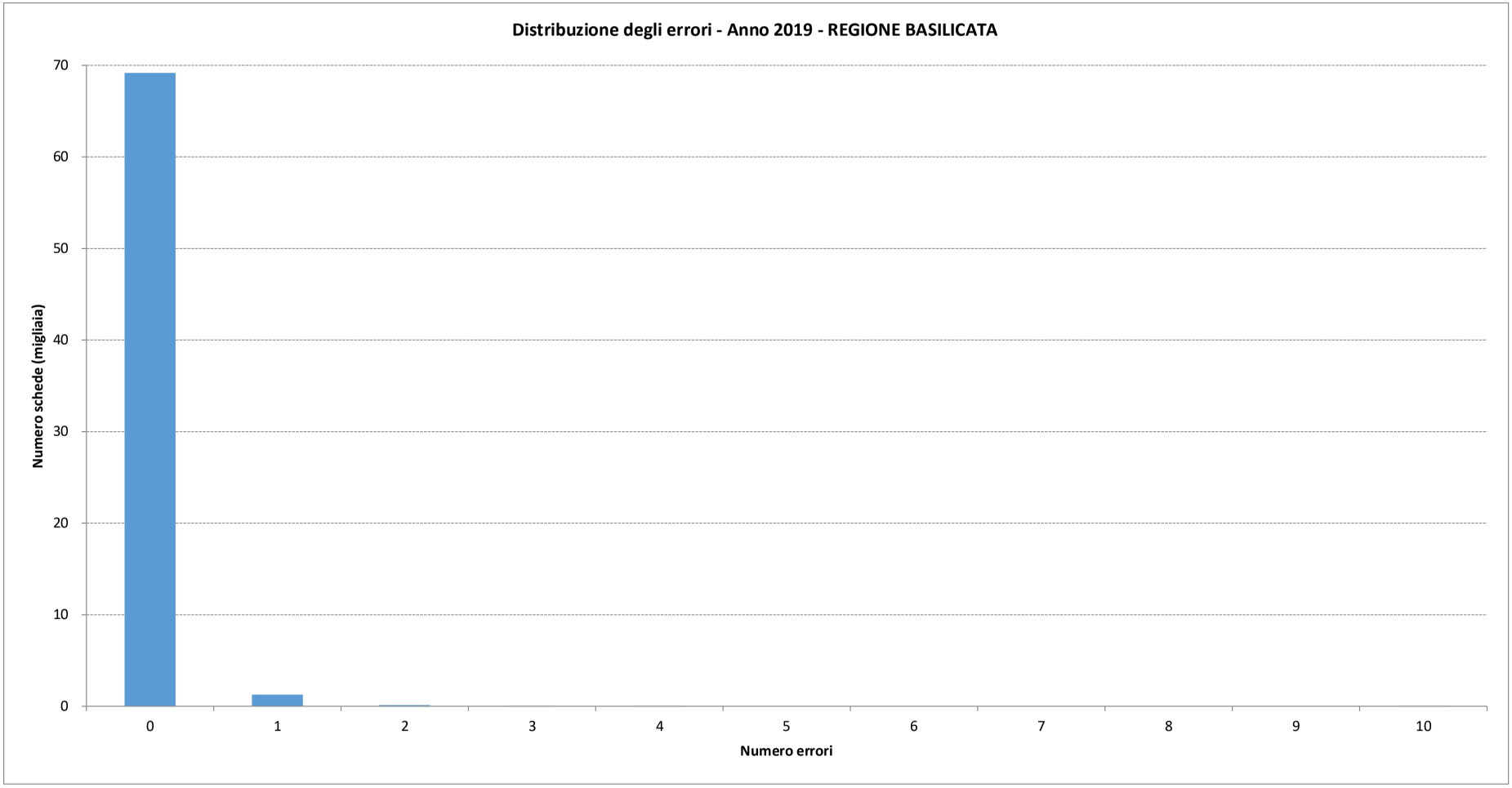
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	126	0,18	0,18
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	44	0,06	0,03	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	43	0,06	0,06
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	180	0,25	0,24	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	14	0,02	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	-0,01
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	89	0,13	-0,38
Errata compilazione Comune di residenza	14	0,02	-0,05	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	1	0 *	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	573	0,81	0,18	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	-0,01
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	12	0,02	0,01
Errata compilazione Regione di residenza	4	0,01	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	85	0,12	-0,09
Errata compilazione ASL di residenza	18	0,03	-0,16	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	26	0,04	-0,02
Errata compilazione Data di prenotazione	9	0,01	0,01	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	1	0 *	0 *
Errata compilazione Classe di priorità	9	0,01	0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	11	0,02	0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	-0,01
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	46	0,07	0,06	Errata compilazione Intervento secondario	33	0,05	0,04
Errata compilazione Onere della degenza	11	0,02	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	66	0,09	-0,81
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	73	0,10	0,10	Errata compilazione Ora intervento secondario	8	0,01	-0,01
Errata compilazione Traumatismo	1	0 *	-0,06	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	5	0,01	-0,06	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	5	0,01	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	16	0,02	-0,01	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	-0,04
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	40	0,06	-0,11	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	26	0,04	-0,80	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**1.589**	**2,25**	**-1,67**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	70.600		
TOTALE SCHEDE VALIDE	69.185	98,0	
TOTALE SCHEDE ERRATE	1.415	2,0	-0,88
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE BASILICATA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE CALABRIA

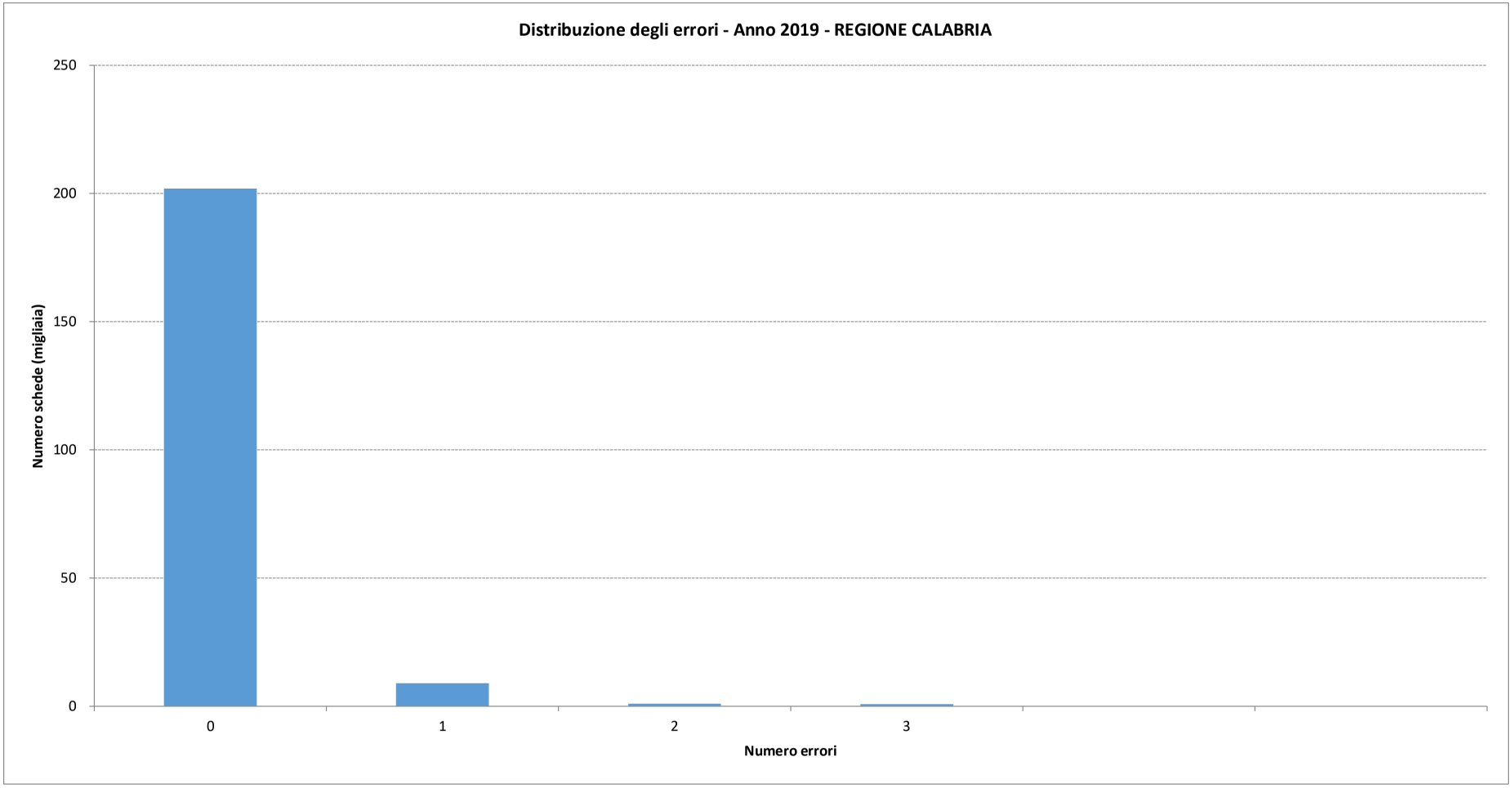
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	805	0,38	0,38	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	2.183	1,03	0,33	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	85	0,04	0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	153	0,07	-0,29	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0 *
Errata compilazione Comune di residenza	3	0 *	-2,46	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	40	0,02	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	6.989	3,29	-0,73	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	6	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0 *
Errata compilazione ASL di residenza	11	0,01	-2,85	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	0	0	0 *
Errata compilazione Data di prenotazione	37	0,02	-0,07	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	1.579	0,74	-0,21	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	1	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	0 *
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	1	0 *	0 *
Errata compilazione Traumatismo	0	0	-0,01	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0 *
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0	-0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	59	0,03	-0,06	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	1.530	0,72	-0,25	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	-0,01
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0 *
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**13.482**	**6,34**	**-6,24**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	212.725		
TOTALE SCHEDE VALIDE	201.907	94,9	
TOTALE SCHEDE ERRATE	10.818	5,1	-2,98
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE CALABRIA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE SICILIA

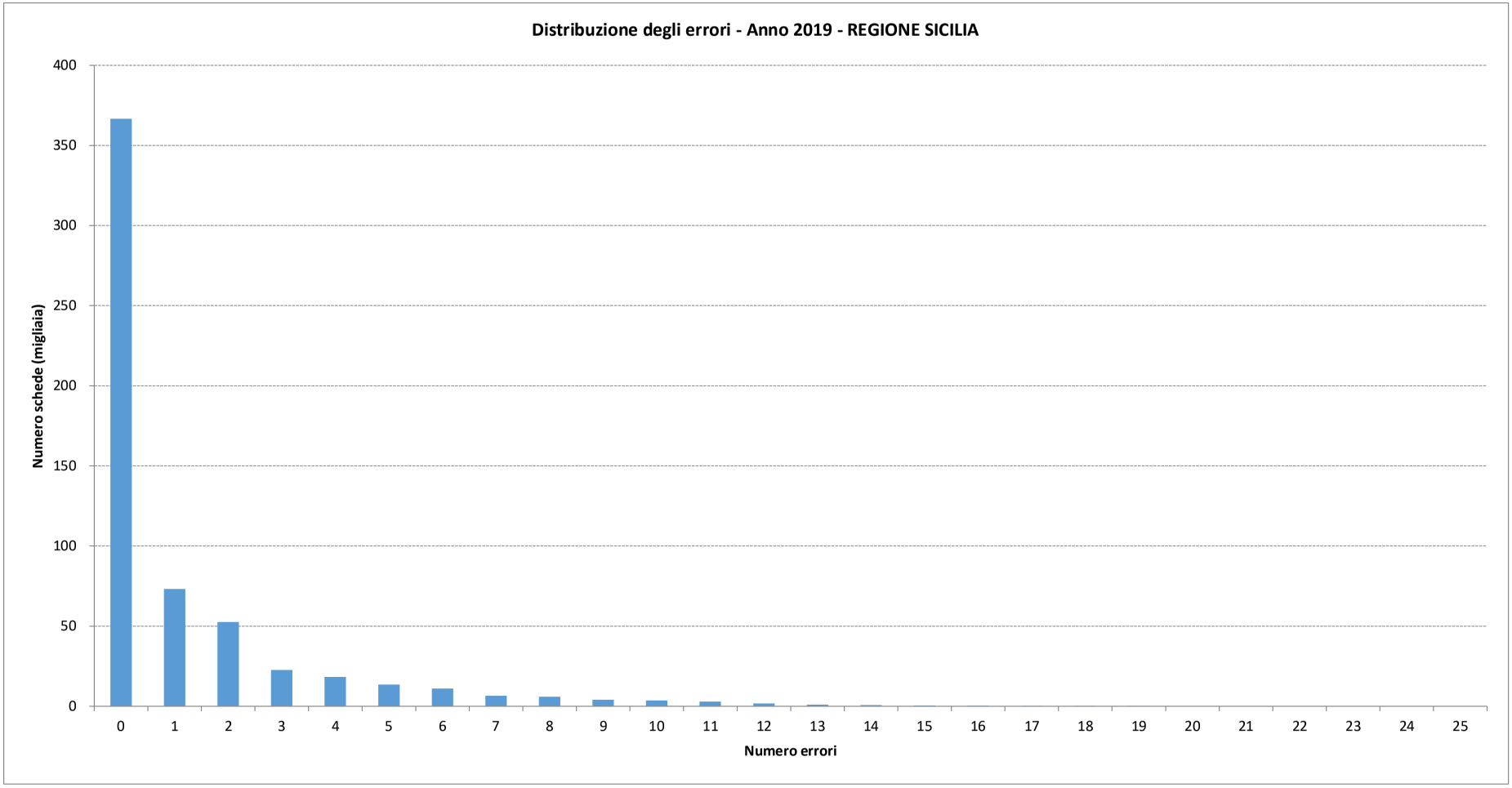
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	17	0 *	0 *	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	-0,01
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	10.705	1,83	-0,42	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	433	0,07	-0,06
Errata compilazione Sesso	0	0	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	14	0 *	-0,50
Errata compilazione Data di nascita	4.806	0,82	-0,79	Errata compilazione Diagnosi principale	3	0 *	0 *
Errata compilazione Comune di nascita	279	0,05	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	1	0 *	-0,02
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0 *
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	23.167	3,95	1,57
Errata compilazione Comune di residenza	73	0,01	0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	357	0,06	0 *
Errata compilazione Cittadinanza	89	0,02	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	-0,15
Errata compilazione Codice identificativo	24.597	4,20	-0,43	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0 *
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	22.608	3,86	2,86
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	-0,26	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0 *
Errata compilazione Regione di residenza	317	0,05	-0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	86.727	14,80	-3,11
Errata compilazione ASL di residenza	3.598	0,61	-0,01	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	-0,02
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	34.972	5,97	-0,52
Errata compilazione Data di prenotazione	5.729	0,98	-0,04	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	1.895	0,32	-2,25
Errata compilazione Classe di priorità	300	0,05	-0,31	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	110	0,02	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	18.307	3,12	-1,91
Errata compilazione Ora di ricovero	11.813	2,02	-3,83	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0 *
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	9.710	1,66	-0,89	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0 *
Errata compilazione Onere della degenza	95	0,02	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	249.380	42,55	-11,36
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	49.555	8,45	0,57
Errata compilazione Tipologia ricovero	1	0 *	-0,07	Errata compilazione Ora intervento secondario	99.327	16,95	3,09
Errata compilazione Traumatismo	10	0 *	-0,07	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	1.269	0,22	-1,11
Errata compilazione Codice di causa esterna	3.678	0,63	0,13	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0 *
Errata compilazione Data di trasferimento	2	0 *	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	34.813	5,94	0,29
Errata compilazione Ora di trasferimento	230	0,04	-0,27	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0 *
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	7.540	1,29	-2,60	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	8.524	1,45	-0,88	Errata compilazione Pressione sistolica	2.589	0,44	0 *
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	-0,13
Errata compilazione Ora di dimissione	9	0 *	-3,74	Errata compilazione Frazione di Eiezione	686	0,12	0,06
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**718.335**	**122,56**	**-27,19**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	586.123		
TOTALE SCHEDE VALIDE	366.737	62,6	
TOTALE SCHEDE ERRATE	219.386	37,4	-2,93
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE SICILIA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE SARDEGNA

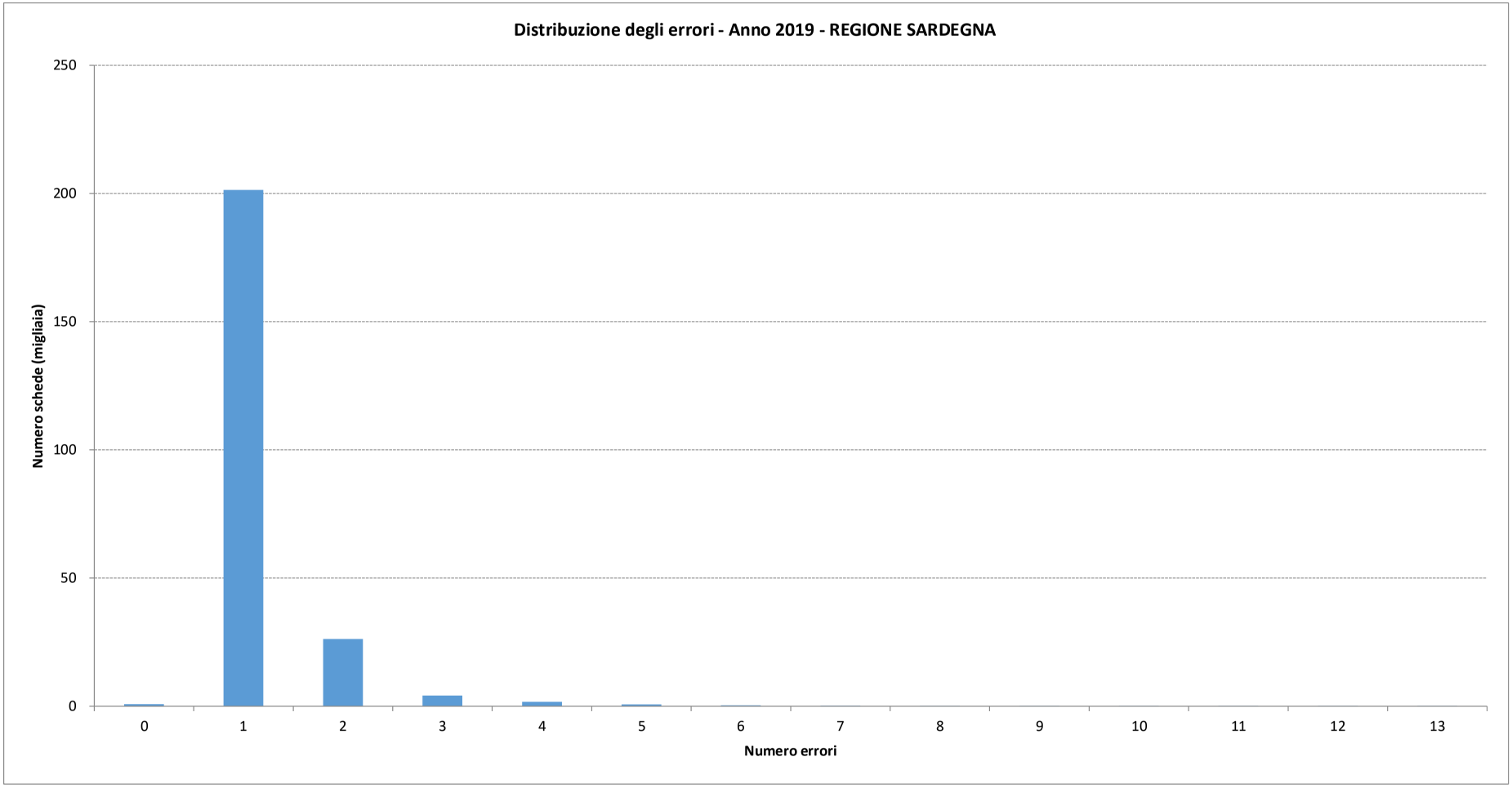
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2018			%	Diff. % 2018
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	1	0 *	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	248	0,11	0,09	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	-0,01
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	48	0,02	0 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	3.870	1,64	-0,06	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	-6,86
Errata compilazione Comune di residenza	1	0 *	0 *	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	1	0 *	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	9.273	3,93	0,18	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	229.558	97,23	1,34	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	1	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	6.002	2,54	0,23
Errata compilazione ASL di residenza	1	0 *	0 *	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	692	0,29	-0,02
Errata compilazione Data di prenotazione	15.680	6,64	0,60	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	4	0 *	-0,01
Errata compilazione Classe di priorità	994	0,42	0,02	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	1	0 *	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0 *
Errata compilazione Ora di ricovero	3	0 *	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	2.228	0,94	0,86	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	10	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	12.824	5,43	0,71
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	124	0,05	0 *
Errata compilazione Traumatismo	173	0,07	-0,02	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	1	0 *	0 *
Errata compilazione Codice di causa esterna	173	0,07	-0,02	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	1	0 *	0 *
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	127	0,05	-0,25	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	2.107	0,89	0,79	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0 *
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0 *	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**284.146**	**120,35**	**-2,43**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	236.105		
TOTALE SCHEDE VALIDE	840	0,4	
TOTALE SCHEDE ERRATE	235.265	99,6	0,03
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0 *
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,2		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2019 - REGIONE SARDEGNA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo - Anno 2019

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 errato	%	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	596.962	96,3	1.066	0,2	1	0,0	163	0,0	21.679	3,5	183	0,0	-	-	620.054	100,0
Valle d'Aosta	20.637	99,9	6	0,0	-	-	14	0,1	6	0,0	3	0,0	-	-	20.666	100,0
Lombardia	1.422.627	97,2	-	-	-	-	37	0,0	41.291	2,8	383	0,0	-	-	1.464.338	100,0
P.A. Bolzano	84.535	97,1	91	0,1	-	-	29	0,0	2.376	2,7	36	0,0	-	-	87.067	100,0
P.A. Trento	77.426	94,3	43	0,1	-	-	1	0,0	4.607	5,6	34	0,0	-	-	82.111	100,0
Veneto	653.572	96,4	710	0,1	6	0,0	65	0,0	23.071	3,4	270	0,0	-	-	677.694	100,0
Friuli V.G.	181.591	99,9	7	0,0	4	0,0	25	0,0	165	0,1	56	0,0	-	-	181.848	100,0
Liguria	256.442	98,7	691	0,3	-	-	43	0,0	2.534	1,0	57	0,0	-	-	259.767	100,0
Emilia Romagna	735.395	96,8	1.268	0,2	-	-	29	0,0	23.012	3,0	180	0,0	-	-	759.884	100,0
Toscana	545.996	99,1	1.094	0,2	3	0,0	514	0,1	3.316	0,6	168	0,0	-	-	551.091	100,0
Umbria	133.595	98,6	195	0,1	6	0,0	57	0,0	1.621	1,2	52	0,0	-	-	135.526	100,0
Marche	223.849	99,3	167	0,1	-	-	64	0,0	1.195	0,5	130	0,1	-	-	225.405	100,0
Lazio	846.527	98,7	2.059	0,2	12	0,0	1.466	0,2	7.127	0,8	140	0,0	-	-	857.331	100,0
Abruzzo	177.173	97,8	106	0,1	40	0,0	62	0,0	3.797	2,1	29	0,0	-	-	181.207	100,0
Molise	46.967	99,9	7	0,0	-	-	5	0,0	15	0,0	2	0,0	-	-	46.996	100,0
Campania	747.551	93,1	3.250	0,4	-	-	1	0,0	52.213	6,5	61	0,0	-	-	803.076	100,0
Puglia	455.123	95,3	1.009	0,2	-	-	8	0,0	21.390	4,5	118	0,0	-	-	477.648	100,0
Basilicata	69.916	99,0	105	0,1	6	0,0	8	0,0	543	0,8	22	0,0	-	-	70.600	100,0
Calabria	205.505	96,6	231	0,1	-	-	34	0,0	6.930	3,3	25	0,0	-	-	212.725	100,0
Sicilia	560.643	95,7	881	0,2	2	0,0	640	0,1	23.900	4,1	57	0,0	-	-	586.123	100,0
Sardegna	226.677	96,0	155	0,1	-	-	-	-	5.699	2,4	14	0,0	3.560	1,5	236.105	100,0
ITALIA	**8.268.709**	**96,9**	**13.141**	**0,2**	**80**	**0,0**	**3.265**	**0,0**	**246.487**	**2,9**	**2.020**	**0,0**	**3.560**	**0,0**	**8.537.262**	**100,0**

Tavola 1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda - Anno 2019

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

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 - Anno 2019

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

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.

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 - Anno 2019

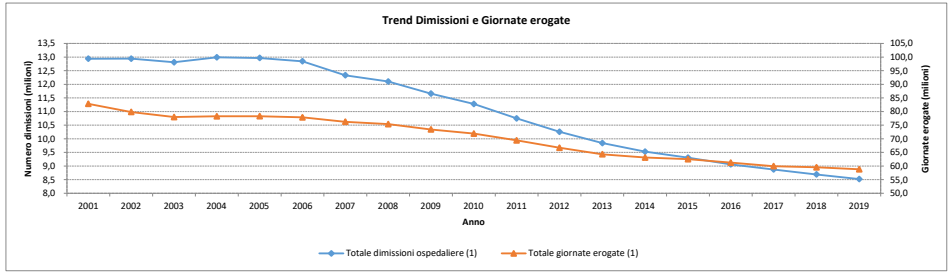
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Totale dimissioni ospedaliere (1)	12.937.140	12.939.492	12.808.615	12.990.109	12.965.658	12.843.634	12.330.465	12.100.698	11.657.864	11.277.742	10.749.246	10.257.796	9.842.485	9.526.832	9.305.606	9.061.064	8.872.090	8.691.638	8.520.801
Totale giornate erogate (1)	82.829.483	79.823.905	77.969.619	78.241.122	78.292.237	77.876.800	76.224.954	75.371.789	73.412.967	71.904.063	69.417.699	66.707.607	64.312.696	63.129.031	62.511.151	61.236.601	59.955.328	59.533.633	58.799.017
Rapporto tra giornate in DH e in RO (Acuti)	0,13	0,15	0,17	0,18	0,19	0,19	0,19	0,18	0,17	0,17	0,17	0,15	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11	0,11	0,10
Degenza media per Acuti in Regime ordinario	6,8	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,8	6,7	6,7	6,8	6,8	6,8	6,8	6,9	6,9	6,9	7,0	7,0
Degenza media per Riabilitazione in Regime ordinario	25,2	26,3	26,4	26,4	26,2	25,8	26,8	27,1	27,7	27,5	26,6	26,2	25,7	26,3	26,2	25,8	25,5	26,1	26,2
Degenza media in Lungodegenza	32,0	32,0	30,4	29,7	31,5	31,9	32,1	31,8	31,6	30,5	30,6	28,8	27,6	27,7	27,2	27,6	24,1	24,2	24,5
Peso medio (2) (3)	1,14	1,18	1,22	1,24	1,26	1,09	1,11	1,12	1,07	1,08	1,11	1,13	1,15	1,16	1,17	1,19	1,19	1,22	1,24
N. medio diagnosi per SDO (2)	2,1	2,1	2,3	2,3	2,3	2,3	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,8	2,5	2,5
N. medio procedure per SDO (2)	1,9	2,0	2,2	2,3	2,3	2,4	2,4	2,5	2,5	2,6	2,6	2,7	2,8	2,8	2,8	2,9	2,9	3,0	3,1
N. istituti	1.329	1.397	1.398	1.332	1.337	1.323	1.588	1.580	1.625	1.541	1.534	1.485	1.459	1.437	1.427	1.436	1.408	1.400	1.396
% 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	66,5	49,5	33,9	28,0	19,9	18,8	47,3	28,3	22,9

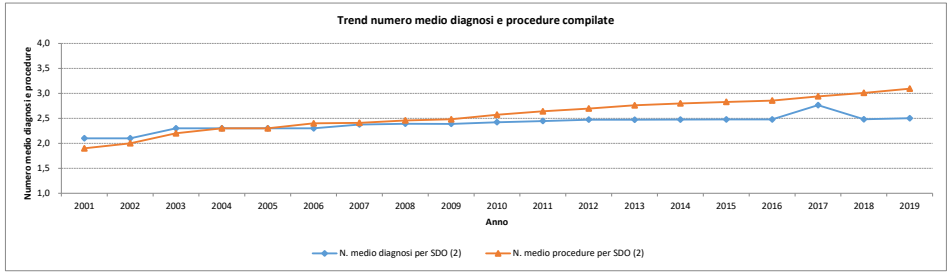
Nel computo della copertura delle Strutture della Lombardia sono state escluse le aziende ospedaliere territoriali (cod_ist > 950) poiché le SDO vengono inviate direttamente dalle strutture "figlie"

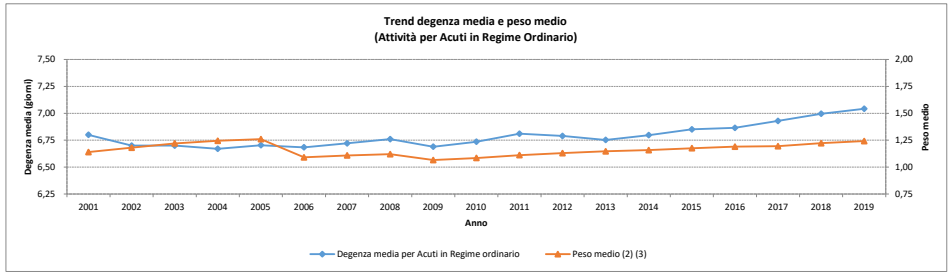
(1) Totale dei ricoveri ospedalieri, incluso Nido

(2) Ricoveri per Acuti in Regime ordinario

(3) Peso relativo DRG ex D.M. 1997 (fino al 2005), Medicare 2002 (2006-2008), ex d.m.18/12/2008.







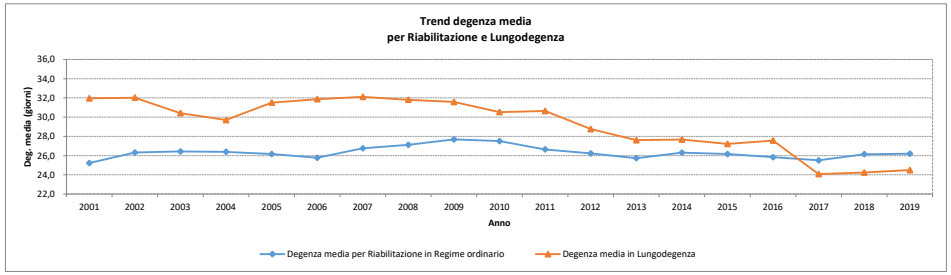


Tavola 2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2019

ATTIVITÀ	DIMISSIONI			GIORNATE / ACCESSI			DEGENZA MEDIA (giorni)		
	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale
Acuti - Regime ordinario	4.579.078	1.427.314	6.006.392	34.418.490	7.870.822	42.289.312	7,5	5,5	7,0
Acuti - Regime diurno	1.257.614	490.524	1.748.138	3.593.434	818.440	4.411.874	2,9	1,7	2,5
Riabilitazione - Regime ordinario	72.867	239.112	311.979	1.923.795	6.237.940	8.161.735	26,4	26,1	26,2
Riabilitazione - Regime diurno	11.074	17.328	28.402	138.246	309.703	447.949	12,5	17,9	15,8
Lungodegenza	51.249	47.432	98.681	1.118.616	1.285.074	2.403.690	21,8	27,1	24,4
Nido	245.003	63.304	308.307	736.608	187.343	923.951	3,0	3,0	3,0
TOTALE	**6.216.885**	**2.285.014**	**8.501.899**	**41.929.189**	**16.709.322**	**58.638.511**			

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 - Anno 2019

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno			
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Aziende ospedaliere	538.774	9,0	191.549	11,0	2.703	0,9	2.566	9,0	3.420	3,5
Ospedali a gestione diretta	3.111.706	51,8	696.110	39,8	61.287	19,6	4.869	17,1	42.148	42,7
Policlinici universitari pubblici	728.854	12,1	300.196	17,2	4.934	1,6	3.141	11,1	4.444	4,5
Policlinici universitari priv. accr.	69.243	1,2	41.259	2,4	1.228	0,4	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	199.744	3,3	69.759	4,0	3.943	1,3	498	1,8	1.237	1,3
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	228.121	3,8	109.913	6,3	45.921	14,7	5.068	17,8	37	0,0
Ospedali classificati	202.248	3,4	60.978	3,5	10.344	3,3	698	2,5	2.349	2,4
Case di cura private accreditate	813.750	13,5	254.474	14,6	171.996	55,1	9.790	34,5	44.418	45,0
Case di cura private non accreditate	60.371	1,0	9.482	0,5	234	0,1	4	0,0	363	0,4
Istituti qualificati presidio USL	44.351	0,7	11.937	0,7	8.996	2,9	1.768	6,2	265	0,3
Enti di ricerca	9.230	0,2	2.481	0,1	393	0,1	-	-	-	-
TOTALE	**6.006.392**	**100,0**	**1.748.138**	**100,0**	**311.979**	**100,0**	**28.402**	**100,0**	**98.681**	**100,0**

Nel Totale non sono comprese le schede inviate da Istituti non censiti nell'anagrafica 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 - Anno 2019

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno			
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	accessi	%	giornate	%
Aziende ospedaliere	4.337.623	10,3	660.747	15,0	74.066	0,9	30.398	6,8	59.867	2,5
Ospedali a gestione diretta	23.047.302	54,5	1.867.277	42,3	1.576.169	19,3	71.957	16,1	945.458	39,3
Policlinici universitari pubblici	5.566.767	13,2	856.947	19,4	144.652	1,8	32.088	7,2	85.079	3,5
Policlinici universitari priv. accr.	467.259	1,1	75.262	1,7	24.233	0,3	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	1.466.798	3,5	208.463	4,7	128.908	1,6	3.803	0,8	28.212	1,2
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	1.395.986	3,3	181.620	4,1	1.324.220	16,2	66.129	14,8	1.484	0,1
Ospedali classificati	1.309.412	3,1	145.454	3,3	303.418	3,7	15.599	3,5	37.006	1,5
Case di cura private accreditate	4.199.519	9,9	379.938	8,6	4.285.490	52,5	205.688	45,9	1.222.523	50,9
Case di cura private non accreditate	191.393	0,5	9.772	0,2	4.555	0,1	4	0,0	11.861	0,5
Istituti qualificati presidio USL	246.744	0,6	21.327	0,5	291.589	3,6	22.283	5,0	12.200	0,5
Enti di ricerca	60.509	0,1	5.067	0,1	4.435	0,1	-	-	-	-
TOTALE	**42.289.312**	**100,0**	**4.411.874**	**100,0**	**8.161.735**	**100,0**	**447.949**	**100,0**	**2.403.690**	**100,0**

Nel Totale non sono comprese le schede inviate da Istituti non censiti nell'anagrafica 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 - Anno 2019

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale		
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni
Piemonte	433.967	78,2	120.777	21,8	554.744	100,0	38.539	94,6	2.181	5,4	40.720	100,0	8.743
Valle d'Aosta	13.689	72,6	5.178	27,4	18.867	100,0	962	100,0	-	-	962	100,0	217
Lombardia	1.040.372	79,9	260.957	20,1	1.301.329	100,0	93.175	98,3	1.629	1,7	94.804	100,0	5.275
P.A. Bolzano	62.278	79,5	16.039	20,5	78.317	100,0	3.390	95,8	149	4,2	3.539	100,0	2.389
P.A. Trento	49.938	72,4	19.076	27,6	69.014	100,0	5.742	87,7	806	12,3	6.548	100,0	3.036
Veneto	503.598	82,1	110.135	17,9	613.733	100,0	26.829	88,3	3.543	11,7	30.372	100,0	7.268
Friuli V.G.	134.997	78,6	36.862	21,4	171.859	100,0	2.557	99,8	6	0,2	2.563	100,0	1.576
Liguria	172.494	72,5	65.556	27,5	238.050	100,0	10.214	92,3	850	7,7	11.064	100,0	4.725
Emilia Romagna	558.483	81,8	124.102	18,2	682.585	100,0	19.033	87,8	2.637	12,2	21.670	100,0	31.660
Toscana	395.487	75,9	125.236	24,1	520.723	100,0	9.045	92,7	717	7,3	9.762	100,0	1.958
Umbria	98.134	78,5	26.857	21,5	124.991	100,0	4.153	90,6	429	9,4	4.582	100,0	2.010
Marche	155.370	74,4	53.480	25,6	208.850	100,0	4.940	97,7	115	2,3	5.055	100,0	4.199
Lazio	549.879	70,0	236.030	30,0	785.909	100,0	29.031	83,0	5.964	17,0	34.995	100,0	7.385
Abruzzo	127.397	76,9	38.331	23,1	165.728	100,0	6.698	99,8	16	0,2	6.714	100,0	2.433
Molise	31.880	72,1	12.329	27,9	44.209	100,0	1.386	96,4	52	3,6	1.438	100,0	45
Campania	505.421	68,2	235.949	31,8	741.370	100,0	14.103	78,4	3.887	21,6	17.990	100,0	4.651
Puglia	407.785	92,4	33.658	7,6	441.443	100,0	13.451	95,4	653	4,6	14.104	100,0	2.161
Basilicata	50.095	77,4	14.592	22,6	64.687	100,0	1.318	91,4	124	8,6	1.442	100,0	1.218
Calabria	149.791	77,2	44.146	22,8	193.937	100,0	7.780	88,8	981	11,2	8.761	100,0	1.721
Sicilia	421.139	79,9	105.856	20,1	526.995	100,0	17.913	84,7	3.227	15,3	21.140	100,0	4.254
Sardegna	158.272	70,4	66.439	29,6	224.711	100,0	2.419	81,2	561	18,8	2.980	100,0	1.851
ITALIA	**6.020.466**	**77,5**	**1.751.585**	**22,5**	**7.772.051**	**100,0**	**312.678**	**91,6**	**28.527**	**8,4**	**341.205**	**100,0**	**98.775**

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 - Anno 2019

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale		
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate
Piemonte	3.008.205	91,9	265.803	8,1	3.274.008	100,0	1.019.608	97,2	29.294	2,8	1.048.902	100,0	308.175
Valle d'Aosta	104.435	86,2	16.786	13,8	121.221	100,0	18.717	100,0	-	-	18.717	100,0	6.013
Lombardia	7.462.817	96,0	307.447	4,0	7.770.264	100,0	2.256.323	99,3	16.200	0,7	2.272.523	100,0	145.794
P.A. Bolzano	408.656	94,1	25.552	5,9	434.208	100,0	72.328	98,8	892	1,2	73.220	100,0	45.416
P.A. Trento	371.958	87,4	53.521	12,6	425.479	100,0	121.276	93,2	8.917	6,8	130.193	100,0	87.903
Veneto	3.903.201	96,0	164.606	4,0	4.067.807	100,0	612.029	92,9	47.103	7,1	659.132	100,0	221.924
Friuli V.G.	963.149	87,4	139.166	12,6	1.102.315	100,0	73.394	99,9	102	0,1	73.496	100,0	35.177
Liguria	1.324.044	83,0	271.544	17,0	1.595.588	100,0	205.156	95,9	8.824	4,1	213.980	100,0	78.521
Emilia Romagna	3.794.885	93,7	253.855	6,3	4.048.740	100,0	497.653	93,4	35.221	6,6	532.874	100,0	607.595
Toscana	2.567.232	88,8	323.232	11,2	2.890.464	100,0	218.447	96,4	8.273	3,6	226.720	100,0	38.713
Umbria	672.819	91,4	63.683	8,6	736.502	100,0	101.532	93,0	7.643	7,0	109.175	100,0	22.824
Marche	1.131.703	86,3	179.560	13,7	1.311.263	100,0	145.953	99,3	1.028	0,7	146.981	100,0	82.727
Lazio	3.926.303	86,4	615.831	13,6	4.542.134	100,0	949.597	87,6	134.538	12,4	1.084.135	100,0	273.657
Abruzzo	897.549	90,4	95.428	9,6	992.977	100,0	151.177	99,9	220	0,1	151.397	100,0	35.663
Molise	224.848	86,4	35.477	13,6	260.325	100,0	41.718	98,3	719	1,7	42.437	100,0	897
Campania	3.252.327	79,6	833.486	20,4	4.085.813	100,0	460.535	85,5	78.125	14,5	538.660	100,0	147.511
Puglia	2.759.311	96,9	88.772	3,1	2.848.083	100,0	367.583	98,1	7.293	1,9	374.876	100,0	39.255
Basilicata	358.159	86,5	55.660	13,5	413.819	100,0	42.673	95,7	1.937	4,3	44.610	100,0	37.607
Calabria	1.045.860	88,4	136.765	11,6	1.182.625	100,0	211.318	93,1	15.639	6,9	226.957	100,0	57.540
Sicilia	3.106.631	91,5	287.477	8,5	3.394.108	100,0	567.327	93,3	40.693	6,7	608.020	100,0	98.876
Sardegna	1.111.607	84,4	204.951	15,6	1.316.558	100,0	55.438	86,5	8.651	13,5	64.089	100,0	46.532
ITALIA	**42.395.699**	**90,6**	**4.418.602**	**9,4**	**46.814.301**	**100,0**	**8.189.782**	**94,8**	**451.312**	**5,2**	**8.641.094**	**100,0**	**2.418.320**

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 - Anno 2019

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		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	62.746	14,5	212.886	49,1	97.293	22,4	-	-	-	-	6.158	1,4	-	-	37.591	8,7	6.584	1,5	10.709	2,5	-	-	433.967	100,0
Valle d'Aosta	-	-	12.906	94,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	783	5,7	-	-	-	-	-	-	13.689	100,0
Lombardia	-	-	616.496	59,3	-	-	-	-	78.323	7,5	138.599	13,3	26.217	2,5	171.930	16,5	8.807	0,8	-	-	-	-	1.040.372	100,0
P.A. Bolzano	-	-	60.122	96,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	473	0,8	1.683	2,7	-	-	-	-	62.278	100,0
P.A. Trento	-	-	45.897	91,9	-	-	-	-	-	-	-	-	1.344	2,7	2.697	5,4	-	-	-	-	-	-	49.938	100,0
Veneto	46.433	9,2	331.094	65,7	45.753	9,1	-	-	5.311	1,1	-	-	23.259	4,6	27.455	5,5	315	0,1	23.978	4,8	-	-	503.598	100,0
Friuli V.G.	-	-	114.624	86,0	-	-	-	-	10.847	8,1	-	-	-	-	7.865	5,9	-	-	-	-	-	-	133.336	100,0
Liguria	-	-	95.023	55,1	-	-	-	-	50.525	29,3	-	-	20.680	12,0	3.226	1,9	3.040	1,8	-	-	-	-	172.494	100,0
Emilia Romagna	-	-	295.143	52,8	153.144	27,4	-	-	17.438	3,1	1.551	0,3	-	-	85.870	15,4	5.337	1,0	-	-	-	-	558.483	100,0
Toscana	-	-	237.009	59,9	122.667	31,0	-	-	-	-	1.010	0,3	-	-	27.410	6,9	2.487	0,6	-	-	4.904	1,2	395.487	100,0
Umbria	51.222	52,2	42.248	43,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.664	4,8	-	-	-	-	-	-	98.134	100,0
Marche	21.248	13,7	78.377	50,4	32.134	20,7	-	-	6.700	4,3	-	-	-	-	16.911	10,9	-	-	-	-	-	-	155.370	100,0
Lazio	36.830	6,9	160.541	29,9	58.754	10,9	69.243	12,9	9.039	1,7	32.796	6,1	53.109	9,9	81.908	15,2	32.118	6,0	3.209	0,6	-	-	537.547	100,0
Abruzzo	-	-	107.623	84,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19.774	15,5	-	-	-	-	-	-	127.397	100,0
Molise	-	-	19.867	62,3	-	-	-	-	-	-	5.492	17,2	-	-	2.195	6,9	-	-	-	-	4.326	13,6	31.880	100,0
Campania	111.224	22,0	156.646	31,0	56.643	11,2	-	-	7.474	1,5	-	-	30.448	6,0	142.975	28,3	-	-	-	-	-	-	505.410	100,0
Puglia	-	-	198.083	48,6	66.736	16,4	-	-	7.015	1,7	36.698	9,0	38.476	9,4	60.707	14,9	-	-	-	-	-	-	407.715	100,0
Basilicata	31.545	63,0	16.452	32,8	-	-	-	-	2.098	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.095	100,0
Calabria	65.548	43,8	59.229	39,5	-	-	-	-	715	0,5	-	-	-	-	24.299	16,2	-	-	-	-	-	-	149.791	100,0
Sicilia	88.764	21,1	172.749	41,0	54.745	13,0	-	-	4.259	1,0	5.817	1,4	8.715	2,1	79.635	18,9	-	-	6.455	1,5	-	-	421.139	100,0
Sardegna	23.214	14,7	78.691	49,7	40.985	25,9	-	-	-	-	-	-	-	-	15.382	9,7	-	-	-	-	-	-	158.272	100,0
ITALIA	**538.774**	**9,0**	**3.111.706**	**51,8**	**728.854**	**12,1**	**69.243**	**1,2**	**199.744**	**3,3**	**228.121**	**3,8**	**202.248**	**3,4**	**813.750**	**13,5**	**60.371**	**1,0**	**44.351**	**0,7**	**9.230**	**0,2**	**6.006.392**	**100,0**

Tavola 2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		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	19.610	16,2	48.595	40,2	40.066	33,2	-	-	-	-	2.438	2,0	-	-	5.845	4,8	451	0,4	3.772	3,1	-	-	120.777	100,0
Valle d'Aosta	-	-	5.157	99,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	0,4	-	-	-	-	-	-	5.178	100,0
Lombardia	-	-	130.254	49,9	-	-	-	-	19.086	7,3	39.461	15,1	7.659	2,9	62.910	24,1	1.587	0,6	-	-	-	-	260.957	100,0
P.A. Bolzano	-	-	15.578	97,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	461	2,9	-	-	-	-	16.039	100,0
P.A. Trento	-	-	16.801	88,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.299	6,8	976	5,1	-	-	-	-	-	-	19.076	100,0
Veneto	12.015	10,9	51.216	46,5	14.849	13,5	-	-	2.313	2,1	-	-	15.339	13,9	8.434	7,7	64	0,1	5.905	5,4	-	-	110.135	100,0
Friuli V.G.	-	-	24.629	68,9	-	-	-	-	4.816	13,5	-	-	-	-	6.278	17,6	-	-	-	-	-	-	35.723	100,0
Liguria	-	-	28.899	44,1	-	-	-	-	24.411	37,2	-	-	8.915	13,6	2.068	3,2	1.263	1,9	-	-	-	-	65.556	100,0
Emilia Romagna	-	-	56.616	45,6	32.522	26,2	-	-	3.619	2,9	205	0,2	-	-	30.979	25,0	161	0,1	-	-	-	-	124.102	100,0
Toscana	-	-	56.149	44,8	56.654	45,2	-	-	-	-	2.162	1,7	-	-	8.151	6,5	1.683	1,3	-	-	437	0,3	125.236	100,0
Umbria	10.283	38,3	13.332	49,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.242	12,1	-	-	-	-	-	-	26.857	100,0
Marche	7.961	14,9	22.576	42,2	13.660	25,5	-	-	1.122	2,1	-	-	-	-	8.161	15,3	-	-	-	-	-	-	53.480	100,0
Lazio	17.725	7,6	38.916	16,7	31.495	13,5	41.259	17,7	3.430	1,5	54.849	23,5	14.021	6,0	27.139	11,6	3.635	1,6	1.254	0,5	-	-	233.723	100,0
Abruzzo	-	-	31.935	83,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.396	16,7	-	-	-	-	-	-	38.331	100,0
Molise	-	-	5.873	47,6	-	-	-	-	-	-	3.879	31,5	-	-	533	4,3	-	-	-	-	2.044	16,6	12.329	100,0
Campania	59.956	25,4	58.768	24,9	62.367	26,4	-	-	6.370	2,7	-	-	8.653	3,7	39.834	16,9	-	-	-	-	-	-	235.948	100,0
Puglia	-	-	15.625	46,4	10.617	31,5	-	-	973	2,9	3.312	9,8	3.009	8,9	122	0,4	-	-	-	-	-	-	33.658	100,0
Basilicata	9.022	61,8	2.179	14,9	-	-	-	-	3.391	23,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.592	100,0
Calabria	21.414	48,5	14.431	32,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.301	18,8	-	-	-	-	-	-	44.146	100,0
Sicilia	20.112	19,0	33.275	31,4	21.330	20,2	-	-	228	0,2	3.607	3,4	2.083	2,0	24.038	22,7	177	0,2	1.006	1,0	-	-	105.856	100,0
Sardegna	13.451	20,2	25.306	38,1	16.636	25,0	-	-	-	-	-	-	-	-	11.046	16,6	-	-	-	-	-	-	66.439	100,0
ITALIA	**191.549**	**11,0**	**696.110**	**39,8**	**300.196**	**17,2**	**41.259**	**2,4**	**69.759**	**4,0**	**109.913**	**6,3**	**60.978**	**3,5**	**254.474**	**14,6**	**9.482**	**0,5**	**11.937**	**0,7**	**2.481**	**0,1**	**1.748.138**	**100,0**

Tavola 2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2019

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.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
Piemonte	94.671	21,8	322.060	74,2	17.236	4,0	433.967	78,2	120.777	21,8	554.744	100,0
Valle d'Aosta	2.001	14,6	11.067	80,8	621	4,5	13.689	72,6	5.178	27,4	18.867	100,0
Lombardia	143.327	13,8	853.715	82,1	43.330	4,2	1.040.372	79,9	260.957	20,1	1.301.329	100,0
P.A. Bolzano	6.204	10,0	53.952	86,6	2.122	3,4	62.278	79,5	16.039	20,5	78.317	100,0
P.A. Trento	4.700	9,4	43.158	86,4	2.080	4,2	49.938	72,4	19.076	27,6	69.014	100,0
Veneto	83.240	16,5	396.849	78,8	23.509	4,7	503.598	82,1	110.135	17,9	613.733	100,0
Friuli V.G.	25.394	18,8	103.736	76,8	5.867	4,3	134.997	78,6	36.862	21,4	171.859	100,0
Liguria	28.101	16,3	136.681	79,2	7.712	4,5	172.494	72,5	65.556	27,5	238.050	100,0
Emilia Romagna	94.217	16,9	446.022	79,9	18.244	3,3	558.483	81,8	124.102	18,2	682.585	100,0
Toscana	65.963	16,7	318.992	80,7	10.532	2,7	395.487	75,9	125.236	24,1	520.723	100,0
Umbria	14.381	14,7	80.577	82,1	3.176	3,2	98.134	78,5	26.857	21,5	124.991	100,0
Marche	23.455	15,1	125.767	80,9	6.148	4,0	155.370	74,4	53.480	25,6	208.850	100,0
Lazio	79.098	14,4	446.768	81,2	24.013	4,4	549.879	70,0	236.030	30,0	785.909	100,0
Abruzzo	11.066	8,7	111.892	87,8	4.439	3,5	127.397	76,9	38.331	23,1	165.728	100,0
Molise	2.487	7,8	28.183	88,4	1.210	3,8	31.880	72,1	12.329	27,9	44.209	100,0
Campania	52.917	10,5	431.283	85,3	21.221	4,2	505.421	68,2	235.949	31,8	741.370	100,0
Puglia	44.499	10,9	348.828	85,5	14.458	3,5	407.785	92,4	33.658	7,6	441.443	100,0
Basilicata	5.110	10,2	42.959	85,8	2.026	4,0	50.095	77,4	14.592	22,6	64.687	100,0
Calabria	12.997	8,7	131.354	87,7	5.440	3,6	149.791	77,2	44.146	22,8	193.937	100,0
Sicilia	23.730	5,6	379.874	90,2	17.535	4,2	421.139	79,9	105.856	20,1	526.995	100,0
Sardegna	22.195	14,0	129.635	81,9	6.442	4,1	158.272	70,4	66.439	29,6	224.711	100,0
ITALIA	**839.753**	**13,9**	**4.943.352**	**82,1**	**237.361**	**3,9**	**6.020.466**	**77,5**	**1.751.585**	**22,5**	**7.772.051**	**100,0**

I dati SDO 2019 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 - Anno 2019

REGIONE	DRG CHIRURGICI							DRG MEDICI O NON CLASSIFICABILI						
	REGIME ORDINARIO				REGIME DIURNO		TOTALE DIMISSIONI	REGIME ORDINARIO				REGIME DIURNO		TOTALE DIMISSIONI
	Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%		Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%	
Piemonte	72.955	25,8	145.336	51,4	64.206	22,7	282.497	21.716	8,0	193.960	71,2	56.571	20,8	272.247
Valle d'Aosta	1.182	13,3	4.646	52,4	3.037	34,3	8.865	819	8,2	7.042	70,4	2.141	21,4	10.002
Lombardia	92.993	13,3	401.281	57,3	206.486	29,5	700.760	50.334	8,4	495.764	82,5	54.471	9,1	600.569
P.A. Bolzano	2.819	8,3	20.038	59,3	10.939	32,4	33.796	3.385	7,6	36.036	80,9	5.100	11,5	44.521
P.A. Trento	2.424	7,6	16.491	51,9	12.867	40,5	31.782	2.276	6,1	28.747	77,2	6.209	16,7	37.232
Veneto	59.685	19,1	172.892	55,2	80.494	25,7	313.071	23.555	7,8	247.466	82,3	29.641	9,9	300.662
Friuli V.G.	16.840	20,7	41.623	51,2	22.779	28,0	81.242	8.554	9,4	67.980	75,0	14.083	15,5	90.617
Liguria	18.134	19,6	49.327	53,3	25.003	27,0	92.464	9.967	6,8	95.066	65,3	40.553	27,9	145.586
Emilia Romagna	65.726	19,2	185.257	54,2	91.014	26,6	341.997	28.491	8,4	279.009	81,9	33.088	9,7	340.588
Toscana	47.706	19,1	130.982	52,5	70.599	28,3	249.287	18.257	6,7	198.542	73,1	54.637	20,1	271.436
Umbria	8.627	14,7	31.549	53,8	18.495	31,5	58.671	5.754	8,7	52.204	78,7	8.362	12,6	66.320
Marche	17.172	17,1	53.817	53,6	29.344	29,2	100.333	6.283	5,8	78.098	72,0	24.136	22,2	108.517
Lazio	46.761	13,5	203.372	58,9	95.130	27,6	345.263	32.337	7,3	267.409	60,7	140.900	32,0	440.646
Abruzzo	5.130	6,7	47.994	62,5	23.611	30,8	76.735	5.936	6,7	68.337	76,8	14.720	16,5	88.993
Molise	802	4,7	11.656	68,8	4.480	26,4	16.938	1.685	6,2	17.737	65,0	7.849	28,8	27.271
Campania	22.408	6,9	200.859	61,6	102.946	31,6	326.213	30.509	7,3	251.645	60,6	133.003	32,0	415.157
Puglia	20.833	11,8	143.503	81,0	12.741	7,2	177.077	23.666	9,0	219.783	83,1	20.917	7,9	264.366
Basilicata	2.747	11,5	14.422	60,4	6.720	28,1	23.889	2.363	5,8	30.563	74,9	7.872	19,3	40.798
Calabria	5.733	7,7	51.640	69,8	16.619	22,5	73.992	7.264	6,1	85.154	71,0	27.527	22,9	119.945
Sicilia	7.413	3,1	163.451	68,7	66.984	28,2	237.848	16.317	5,6	233.958	80,9	38.872	13,4	289.147
Sardegna	9.793	10,4	46.075	49,1	37.952	40,5	93.820	12.402	9,5	90.002	68,8	28.487	21,8	130.891
ITALIA	**527.883**	**14,4**	**2.136.211**	**58,3**	**1.002.446**	**27,3**	**3.666.540**	**311.870**	**7,6**	**3.044.502**	**74,2**	**749.139**	**18,2**	**4.105.511**

Tavola 2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2019

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	403.193	6,7	3.392.534	8,4	7,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	59.183	1,0	177.680	3,0	50,7
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	190.462	3,2	592.742	3,1	36,9
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	603.096	10,0	5.877.718	9,7	4,4
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	863.505	14,3	6.222.673	7,2	10,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	534.614	8,9	3.835.386	7,2	17,1
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	282.158	4,7	2.180.621	7,7	11,1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	792.307	13,2	4.994.802	6,3	20,7
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	169.570	2,8	723.436	4,3	32,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	158.244	2,6	835.570	5,3	7,6
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	376.030	6,2	2.479.856	6,6	13,4
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	107.447	1,8	486.654	4,5	19,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	170.373	2,8	665.757	3,9	20,7
14 - Gravidanza, parto e puerperio	512.230	8,5	1.979.135	3,9	8,1
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	101.617	1,7	811.252	8,0	4,8
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	66.469	1,1	536.353	8,1	7,5
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	129.462	2,2	1.058.469	8,2	12,6
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	153.898	2,6	1.779.199	11,6	5,8
19 - Malattie e disturbi mentali	133.392	2,2	1.580.912	11,9	6,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	13.017	0,2	104.330	8,0	13,4
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	47.553	0,8	305.638	6,4	22,8
22 - Ustioni	3.581	0,1	51.096	14,3	12,2
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	86.987	1,4	380.078	4,4	39,9
24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.331	0,2	135.062	14,5	5,2
25 - Infezioni da H.I.V.	4.611	0,1	80.012	17,4	2,5
Altri DRG	21.051	0,3	170.283	8,1	9,1
Pre MDC	27.085	0,4	958.451	35,4	1,3
TOTALE GENERALE	**6.020.466**	**100,0**	**42.395.699**	**7,0**	**13,9**

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2019

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso													
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	5.167	93.631	18,1	16,0	53	73	1,4	4,4	90,7	3,5	13.982
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	19.833	207.307	10,5	9,9	34	174	0,9	6,8	90,7	1,6	14.990
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	2.329	31.048	13,3	10,2	40	22	0,9	9,7	83,8	5,5	8.581
006	C	Decompressione del tunnel carpale	1.383	1.715	1,2	1,1	4	1.248	90,2	7,0	0,5	2,2	230
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1.456	16.542	11,4	9,3	39	157	10,8	27,6	57,4	4,2	3.558
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	8.703	22.989	2,6	2,1	10	4.115	47,3	35,9	13,4	3,4	5.284
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2.435	22.896	9,4	7,4	24	184	7,6	19,8	66,6	6,1	6.066
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	7.491	90.510	12,1	10,8	33	272	3,6	8,5	84,3	3,6	12.487
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	9.348	81.524	8,7	8,1	32	695	7,4	16,5	74,5	1,5	6.500
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	28.714	242.822	8,5	7,1	23	1.539	5,4	16,9	73,4	4,3	47.240
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	5.115	40.784	8,0	6,8	17	153	3,0	14,7	77,0	5,3	7.646
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	86.360	884.850	10,2	9,4	30	3.895	4,5	8,9	84,0	2,6	95.113
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	14.834	114.866	7,7	7,0	23	904	6,1	18,6	72,5	2,9	14.448
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	13.447	125.866	9,4	8,1	24	336	2,5	14,1	79,0	4,5	21.946
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	10.299	68.806	6,7	5,9	17	541	5,3	21,7	69,2	3,8	10.389
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	2.266	25.283	11,2	9,0	24	60	2,6	10,7	79,1	7,5	6.431
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	5.127	36.065	7,0	6,3	20	463	9,0	20,9	66,7	3,3	4.730
021	M	Meningite virale	649	5.264	8,1	7,3	22	12	1,8	16,2	78,6	3,4	714
022	M	Encefalopatia ipertensiva	1.300	9.504	7,3	6,0	14	52	4,0	18,9	68,7	8,4	2.355
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	4.910	41.427	8,4	6,4	27	825	16,8	21,2	57,8	4,2	11.464
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	20.323	84.412	4,2	3,5	10	2.120	10,4	46,4	39,1	4,0	15.447
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	3.341	30.037	9,0	7,9	28	319	9,5	17,2	70,1	3,2	4.382
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	6.972	67.805	9,7	8,5	27	318	4,6	15,7	75,7	4,0	10.809
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	11.074	73.415	6,6	5,9	18	834	7,5	26,4	62,0	4,0	11.156
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	2.414	8.137	3,4	2,2	4	539	22,3	50,0	9,2	18,5	3.876
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1.420	9.674	6,8	5,7	17	151	10,6	24,5	59,1	5,8	2.075
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	2.220	9.470	4,3	3,5	10	395	17,8	38,7	37,4	6,1	2.211
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1.666	3.617	2,2	1,8	4	595	35,7	55,5	3,4	5,4	739
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4.945	43.859	8,9	7,7	31	242	4,9	21,2	71,0	2,9	7.107
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	14.438	76.061	5,3	4,9	21	2.435	16,9	30,1	51,4	1,6	7.042

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)													
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	28.077	192.484	6,9	6,2	17	1.053	3,8	19,6	73,0	3,6	25.776
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1.788	35.980	20,1	17,8	48	39	2,2	3,2	90,4	4,3	5.512
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	645	13.270	20,6	18,6	75	27	4,2	7,0	86,2	2,6	1.615
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1.716	17.156	10,0	8,9	33	25	1,5	12,4	83,2	3,0	2.339
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	1.190	12.951	10,9	9,0	47	106	8,9	38,9	49,0	3,2	2.604
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	6.382	34.756	5,4	4,8	24	761	11,9	47,3	38,7	2,1	4.725
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	3.197	24.032	7,5	6,1	20	65	2,0	25,5	66,8	5,7	5.725
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	13.286	60.284	4,5	4,0	11	391	2,9	44,4	48,4	4,3	9.909
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	6.002	76.757	12,8	11,5	51	297	4,9	12,5	80,4	2,1	9.279
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	8.256	78.457	9,5	9,5	365	346	4,2	9,2	86,6	-	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	3.045	48.289	15,9	13,8	43	129	4,2	4,7	86,7	4,4	8.052
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	4.200	60.035	14,3	12,0	37	138	3,3	7,9	83,8	5,0	12.135
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	7.184	70.940	9,9	7,8	20	287	4,0	14,4	72,6	9,0	20.143
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	9.337	56.828	6,1	5,5	17	655	7,0	26,3	63,4	3,4	7.598
564	M	Cefalea, età > 17 anni	4.294	23.434	5,5	5,2	23	422	9,8	28,0	61,3	0,9	1.197
577	C	Inserzione di stent carotideo	4.615	16.695	3,6	3,6	365	350	7,6	66,3	26,1	-	-
		TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	**403.193**	**3.392.534**	**8,4**			**28.759**	**7,1**	**19,7**	**69,7**	**3,4**	**475.607**
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio													
036	C	Interventi sulla retina	10.569	21.432	2,0	1,9	10	6.319	59,8	27,9	11,3	1,0	1.756
037	C	Interventi sull'orbita	2.675	12.341	4,6	4,0	17	548	20,5	37,0	40,0	2,5	1.880
038	C	Interventi primari sull'iride	1.047	2.639	2,5	2,1	10	674	64,4	16,2	16,2	3,2	530
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	8.229	14.277	1,7	1,3	4	6.168	75,0	17,4	2,1	5,6	4.297
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	6.868	15.427	2,2	1,7	7	4.393	64,0	23,6	8,0	4,4	4.550
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.976	2.790	1,4	1,2	4	1.580	80,0	16,5	0,9	2,6	457
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	16.172	40.791	2,5	2,1	10	8.475	52,4	30,6	14,3	2,6	7.567
043	M	Ifema	338	1.401	4,1	3,6	10	47	13,9	40,2	41,4	4,4	229
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	2.153	14.277	6,6	6,1	20	100	4,6	19,0	73,9	2,4	1.394

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)													
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	3.768	26.042	6,9	6,3	17	210	5,6	18,4	72,5	3,6	3.267
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	605	4.922	8,1	7,3	24	56	9,3	17,5	69,9	3,3	680
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	3.715	17.032	4,6	3,9	14	1.167	31,4	23,9	40,9	3,8	3.155
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.068	4.309	4,0	3,2	10	248	23,2	37,3	34,4	5,1	1.062
		TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio	**59.183**	**177.680**	**3,0**			**29.985**	**50,7**	**25,5**	**20,7**	**3,1**	**30.824**
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola													
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	3.729	22.870	6,1	5,4	35	427	11,5	42,3	44,7	1,5	3.014
050	C	Sialoadenectomia	6.823	25.667	3,8	3,5	11	328	4,8	52,0	41,7	1,5	1.896
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1.129	3.689	3,3	2,9	10	323	28,6	40,1	28,5	2,7	506
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	824	2.895	3,5	3,3	14	120	14,6	45,6	39,2	0,6	163
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	24.052	59.503	2,5	2,2	7	7.815	32,5	53,2	12,1	2,3	8.395
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1.047	3.097	3,0	2,3	10	437	41,7	37,3	16,1	4,8	763
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	29.758	57.666	1,9	1,6	4	15.985	53,7	37,9	3,7	4,7	11.913
056	C	Rinoplastica	13.407	25.428	1,9	1,8	7	7.103	53,0	37,2	9,3	0,5	1.019
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	4.052	14.017	3,5	2,9	7	792	19,5	44,6	30,3	5,5	2.815
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	2.093	4.776	2,3	1,8	4	934	44,6	39,4	7,7	8,3	1.272
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	6.345	9.974	1,6	1,5	7	4.293	67,7	27,1	4,7	0,5	377
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	15.790	21.414	1,4	1,3	4	11.999	76,0	22,0	0,8	1,2	1.380
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	436	1.743	4,0	1,8	7	243	55,7	21,3	8,9	14,0	1.076
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.033	1.762	1,7	1,2	4	811	78,5	14,8	1,0	5,7	582
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	11.185	47.190	4,2	3,6	13	2.211	19,8	38,3	38,4	3,5	8.596
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	4.266	33.431	7,8	6,6	28	971	22,8	19,5	54,4	3,4	6.382
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	7.671	38.167	5,0	4,7	13	601	7,8	29,8	60,1	2,3	2.984
066	M	Epistassi	1.883	8.850	4,7	4,4	13	288	15,3	24,6	57,6	2,5	857
067	M	Epiglottite	212	1.097	5,2	4,7	10	8	3,8	26,4	64,2	5,7	163
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1.576	12.765	8,1	6,6	16	62	3,9	14,6	72,9	8,6	3.319
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	5.494	24.628	4,5	3,9	10	785	14,3	33,1	47,5	5,2	4.428

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)													
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	13.788	51.994	3,8	3,4	7	1.157	8,4	47,0	39,0	5,6	8.193
071	M	Laringotracheite	354	1.220	3,4	3,3	10	57	16,1	48,6	34,2	1,1	54
072	M	Traumatismi e deformità del naso	4.675	12.052	2,6	2,3	10	2.194	46,9	33,4	17,5	2,2	1.671
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	9.413	40.456	4,3	3,7	13	2.269	24,1	32,3	40,1	3,4	6.423
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	3.838	10.018	2,6	2,0	7	1.981	51,6	29,4	13,5	5,4	2.828
168	C	Interventi sulla bocca con CC	800	4.645	5,8	3,2	10	201	25,1	31,0	29,9	14,0	2.413
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	7.548	22.720	3,0	2,1	7	3.481	46,1	30,0	16,2	7,7	7.746
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	3.025	15.730	5,2	4,6	18	679	22,4	26,2	48,6	2,7	2.160
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	2.553	9.444	3,7	3,2	10	600	23,5	36,9	36,1	3,5	1.537
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	1.663	3.834	2,3	1,6	7	1.116	67,1	18,8	8,6	5,5	1.245
		TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	**190.462**	**592.742**	**3,1**			**70.271**	**36,9**	**37,0**	**22,7**	**3,4**	**96.170**
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio													
075	C	Interventi maggiori sul torace	21.769	204.290	9,4	8,2	28	102	0,5	8,4	87,9	3,3	31.359
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	7.214	102.838	14,3	12,6	44	184	2,6	11,0	83,2	3,2	14.979
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	6.167	42.069	6,8	6,3	31	699	11,3	28,6	58,7	1,4	3.789
078	M	Embolia polmonare	20.970	210.033	10,0	9,3	31	531	2,5	9,3	86,2	2,0	18.049
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	20.377	307.034	15,1	13,1	40	498	2,4	5,0	88,2	4,4	52.621
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	7.878	102.231	13,0	11,4	44	231	2,9	7,3	86,8	2,9	14.781
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	2.040	21.693	10,6	9,1	27	38	1,9	14,3	79,1	4,8	3.945
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	37.418	389.826	10,4	9,5	34	2.770	7,4	14,7	75,4	2,5	43.215
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	4.776	35.332	7,4	6,6	20	152	3,2	21,5	71,8	3,5	4.910
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	4.221	20.535	4,9	4,1	10	289	6,8	37,7	48,7	6,7	4.318
085	M	Versamento pleurico con CC	16.257	181.961	11,2	10,2	30	437	2,7	7,8	86,3	3,2	21.191
086	M	Versamento pleurico senza CC	4.451	37.035	8,3	8,0	30	304	6,8	14,7	77,5	1,0	1.644
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	174.793	1.755.553	10,0	9,1	27	8.072	4,6	9,5	82,4	3,5	227.815
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	25.910	223.520	8,6	7,9	21	718	2,8	10,8	83,0	3,4	26.621
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	87.515	964.305	11,0	10,1	28	2.089	2,4	5,6	88,7	3,3	110.609

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)													
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	34.223	290.846	8,5	8,0	24	887	2,6	9,5	86,0	1,9	22.012
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	17.268	86.726	5,0	4,8	14	384	2,2	28,3	68,1	1,3	5.194
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	4.474	46.253	10,3	9,3	27	95	2,1	9,1	85,0	3,7	6.356
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	2.368	17.926	7,6	6,9	23	104	4,4	17,5	75,8	2,2	1.851
094	M	Pneumotorace con CC	3.942	35.444	9,0	8,0	27	183	4,6	13,7	78,6	3,1	4.766
095	M	Pneumotorace senza CC	5.907	32.879	5,6	5,3	17	394	6,7	24,8	66,8	1,7	2.385
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	8.718	73.840	8,5	7,6	18	176	2,0	10,9	81,8	5,2	11.375
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	8.402	54.171	6,4	6,0	17	414	4,9	19,0	73,5	2,5	5.219
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	23.646	105.964	4,5	4,1	10	1.242	5,3	37,7	53,9	3,1	11.135
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	7.955	66.490	8,4	7,5	27	437	5,5	18,3	73,5	2,7	8.348
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	7.884	35.385	4,5	4,1	14	910	11,5	39,2	46,9	2,3	3.866
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	3.888	29.549	7,6	6,9	24	245	6,3	22,4	68,4	2,9	3.642
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	4.167	20.720	5,0	4,1	13	525	12,6	38,7	43,4	5,4	4.435
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	12.596	231.495	18,4	16,1	50	91	0,7	2,3	93,0	4,0	37.197
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	15.902	151.775	9,5	8,9	46	3.386	21,3	16,3	61,3	1,1	11.355
		TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	**603.096**	**5.877.718**	**9,7**			**26.587**	**4,4**	**12,4**	**80,1**	**3,1**	**718.982**
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio													
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	21.179	287.906	13,6	12,0	35	32	0,2	2,5	93,3	4,0	42.930
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	14.170	211.996	15,0	11,8	28	79	0,6	1,0	89,4	9,0	60.277
106	C	Bypass coronarico con PTCA	523	9.118	17,4	16,7	39	3	0,6	0,6	96,9	1,9	543
108	C	Altri interventi cardiotoracici	4.654	55.032	11,8	9,3	37	78	1,7	28,2	65,1	4,9	13.805
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	11.261	150.472	13,4	10,4	33	685	6,1	10,0	76,9	7,0	41.029
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	12.421	88.459	7,1	6,4	24	537	4,3	24,2	69,1	2,3	10.211
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	6.062	118.740	19,6	17,1	57	45	0,7	4,7	90,7	3,8	19.312
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	2.839	29.049	10,2	9,3	45	256	9,0	20,6	68,5	1,9	3.136
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	7.370	31.682	4,3	3,4	17	2.431	33,0	33,4	30,2	3,4	7.246
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	8.451	25.870	3,1	2,2	7	2.430	28,8	52,8	11,5	6,9	8.719

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)													
119	C	Legatura e stripping di vene	5.446	7.300	1,3	1,2	4	4.699	86,3	11,0	0,9	1,8	1.088
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	7.820	51.574	6,6	5,6	37	839	10,7	39,1	48,2	2,0	8.379
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	12.753	113.965	8,9	7,6	21	1.048	8,2	12,0	74,0	5,8	22.183
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	19.785	106.222	5,4	4,9	17	3.503	17,7	22,5	57,3	2,5	12.553
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	2.973	18.332	6,2	5,1	23	1.050	35,3	18,1	42,8	3,9	3.708
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	33.142	231.320	7,0	5,9	21	3.140	9,5	29,2	57,2	4,2	43.741
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	66.872	212.272	3,2	2,5	7	15.467	23,1	52,3	17,8	6,8	58.900
126	M	Endocardite acuta e subacuta	3.264	73.133	22,4	21,4	74	97	3,0	4,7	90,9	1,5	4.405
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	165.426	1.551.264	9,4	8,1	21	5.896	3,6	10,4	80,3	5,8	284.918
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	1.882	15.286	8,1	7,3	21	72	3,8	16,3	76,0	3,8	2.157
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	3.621	27.985	7,7	6,5	32	1.097	30,3	15,3	51,4	3,0	5.145
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	11.853	109.205	9,2	7,7	23	897	7,6	16,2	70,5	5,8	23.249
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	10.281	61.049	5,9	5,4	21	1.888	18,4	24,9	54,3	2,4	7.221
132	M	Aterosclerosi con CC	4.584	33.644	7,3	6,2	20	383	8,4	25,1	61,7	4,9	6.765
133	M	Aterosclerosi senza CC	3.221	15.441	4,8	4,2	17	667	20,7	32,9	43,7	2,7	2.307
134	M	Ipertensione	6.527	38.627	5,9	5,2	17	747	11,4	26,8	58,7	3,1	5.574
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	4.113	32.129	7,8	6,5	24	305	7,4	26,5	61,6	4,4	6.626
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	3.329	16.020	4,8	4,3	17	501	15,0	36,8	45,9	2,3	1.938
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	2.801	16.039	5,7	3,7	10	288	10,3	40,4	38,1	11,2	6.737
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	18.580	126.194	6,8	5,7	17	1.640	8,8	24,4	61,3	5,5	25.798
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	23.044	90.300	3,9	3,2	10	5.818	25,2	35,3	34,0	5,4	19.637
140	M	Angina pectoris	10.073	54.932	5,5	4,5	14	1.680	16,7	28,4	49,5	5,4	11.872
141	M	Sincope e collasso con CC	8.384	59.078	7,0	6,4	20	487	5,8	21,6	69,8	2,9	6.764
142	M	Sincope e collasso senza CC	10.941	53.825	4,9	4,4	13	1.387	12,7	32,9	50,7	3,7	7.551
143	M	Dolore toracico	14.072	49.692	3,5	3,2	10	2.680	19,0	44,8	33,5	2,7	5.565
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	16.981	158.131	9,3	7,8	23	1.087	6,4	14,3	73,7	5,6	32.453
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	13.299	77.949	5,9	5,4	21	1.708	12,8	24,5	60,8	1,8	7.357
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	26.184	121.913	4,7	4,1	21	4.651	17,8	42,0	38,4	1,9	15.832
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	11.713	79.695	6,8	6,1	31	599	5,1	42,4	50,7	1,7	9.419
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	37.303	120.725	3,2	2,6	7	5.394	14,5	63,2	16,5	5,8	30.348
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	238	4.192	17,6	12,9	47	11	4,6	9,7	78,6	7,1	1.341

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
(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	3.360	39.188	11,7	10,5	41	4	0,1	22,1	75,4	2,4	4.636
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	3.122	35.652	11,4	10,4	33	3	0,1	12,5	84,4	3,0	4.216
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.383	25.945	18,8	16,7	39	1	0,1	0,4	94,4	5,1	4.081
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.015	61.867	15,4	14,0	29	-	-	0,1	94,6	5,2	8.604
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.807	27.057	15,0	12,4	28	12	0,7	0,2	91,7	7,5	6.277
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.319	76.862	12,2	10,5	20	2	0,0	0,1	91,8	8,1	15.921
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	11.806	89.896	7,6	6,8	31	971	8,2	33,9	55,5	2,3	11.941
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	37.248	183.785	4,9	4,2	14	2.228	6,0	45,2	44,5	4,3	34.267
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.963	27.214	13,9	11,6	49	94	4,8	21,9	69,5	3,8	5.321
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14.032	126.132	9,0	7,4	31	1.080	7,7	27,5	60,8	4,0	25.976
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	12.258	98.230	8,0	6,1	17	690	5,6	22,3	63,2	8,9	30.326
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	382	2.095	5,5	4,0	10	24	6,3	37,7	44,8	11,3	747
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	63.736	479.547	7,5	7,5	365	1.818	2,9	11,9	85,2	-	-
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	52.639	213.446	4,1	4,1	365	5.150	9,8	51,9	38,4	-	-
		TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	**863.505**	**6.222.673**	**7,2**			**88.379**	**10,2**	**27,3**	**58,3**	**4,2**	**1.041.052**
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente													
146	C	Resezione rettale con CC	2.714	43.219	15,9	14,2	45	19	0,7	2,3	93,6	3,4	5.867
147	C	Resezione rettale senza CC	5.588	39.743	7,1	6,9	37	384	6,9	25,7	66,8	0,6	1.569
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	35.824	330.783	9,2	8,5	28	773	2,2	10,6	84,8	2,4	34.838
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	5.139	53.464	10,4	8,8	30	140	2,7	14,3	78,8	4,2	10.072
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	13.631	76.612	5,6	5,2	17	815	6,0	31,1	60,6	2,3	8.019
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	750	9.710	12,9	11,1	33	10	1,3	6,3	87,9	4,5	1.736
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	2.261	14.954	6,6	6,2	20	125	5,5	16,5	76,1	1,9	1.249
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	7.547	73.288	9,7	9,0	34	123	1,6	15,4	81,1	1,8	6.383
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	669	10.707	16,0	8,0	24	21	3,1	11,4	69,8	15,7	6.197
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	3.211	17.957	5,6	4,4	21	886	27,6	29,9	38,4	4,1	4.348
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	29.627	59.448	2,0	1,8	10	17.751	59,9	29,1	9,7	1,3	6.207

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)													
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.172	23.775	7,5	6,5	27	294	9,3	22,8	65,4	2,6	3.814
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	24.108	73.286	3,0	2,9	13	8.140	33,8	37,6	27,6	1,1	5.224
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	4.918	20.321	4,1	3,2	13	1.523	31,0	33,5	30,6	4,9	5.298
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	43.798	75.258	1,7	1,6	7	29.961	68,4	24,0	6,2	1,4	8.205
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	2.498	4.953	2,0	1,6	4	1.433	57,4	35,4	3,1	4,2	1.239
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1.428	13.124	9,2	8,1	21	9	0,6	9,6	84,7	5,0	2.137
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	10.476	56.201	5,4	5,2	14	81	0,8	26,5	71,4	1,4	2.947
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1.005	7.024	7,0	5,7	14	16	1,6	22,2	70,0	6,2	1.626
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	18.590	68.107	3,7	3,5	8	639	3,4	54,3	40,0	2,3	5.437
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	4.067	57.437	14,1	12,3	47	281	6,9	12,2	77,5	3,4	9.170
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	5.152	33.697	6,5	6,0	31	639	12,4	30,8	55,4	1,4	3.246
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	22.577	257.959	11,4	10,6	37	866	3,8	11,0	83,0	2,2	23.999
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	11.389	77.549	6,8	6,3	28	1.747	15,3	25,0	57,8	1,8	7.605
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	26.982	250.806	9,3	8,0	21	870	3,2	10,7	80,4	5,6	45.986
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	14.213	86.510	6,1	5,6	17	1.082	7,6	23,7	66,0	2,7	8.854
176	M	Ulcera peptica complicata	2.137	18.134	8,5	7,2	20	137	6,4	15,7	71,8	6,1	3.777
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	810	7.868	9,7	8,5	21	8	1,0	8,1	85,4	5,4	1.359
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	1.072	6.735	6,3	5,8	17	53	4,9	24,4	67,4	3,3	749
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	13.718	114.293	8,3	7,6	27	711	5,2	18,0	74,5	2,3	11.787
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	12.142	106.932	8,8	7,5	23	795	6,5	15,4	72,8	5,2	20.719
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	19.157	106.937	5,6	4,9	14	1.759	9,2	27,0	59,6	4,2	16.890
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	21.718	180.204	8,3	7,2	20	938	4,3	15,4	75,2	5,1	32.620
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	44.355	236.470	5,3	4,7	13	5.326	12,0	26,2	57,6	4,2	35.878
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	21.907	74.247	3,4	2,9	7	3.942	18,0	49,4	27,0	5,6	15.006
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	9.939	85.625	8,6	7,2	24	1.054	10,6	16,5	68,0	5,0	17.583
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	17.843	72.283	4,1	3,5	14	5.351	30,0	32,4	34,6	3,0	12.229
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	6.325	21.221	3,4	2,8	7	1.412	22,3	45,5	26,8	5,5	4.597
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3.707	70.723	19,1	15,4	47	78	2,1	1,9	89,2	6,8	17.603
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	5.429	102.125	18,8	16,5	48	41	0,8	3,2	91,4	4,7	16.802
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	21.928	389.884	17,8	15,5	50	498	2,3	2,6	91,1	3,9	63.747
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	15.703	250.679	16,0	14,0	45	65	0,4	2,0	93,8	3,8	38.616

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)													
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	2.845	23.398	8,2	7,1	24	313	11,0	17,8	67,2	4,0	4.083
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	12.545	131.736	10,5	8,0	20	388	3,1	13,2	72,8	10,9	42.241
		TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	**534.614**	**3.835.386**	**7,2**			**91.497**	**17,1**	**22,6**	**56,9**	**3,4**	**577.558**
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas													
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	8.547	139.934	16,4	14,0	57	182	2,1	13,7	80,6	3,6	24.591
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	7.851	63.207	8,1	7,5	37	465	5,9	22,7	70,1	1,2	5.239
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2.335	41.397	17,7	16,5	60	43	1,8	7,8	88,4	2,0	3.620
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1.840	17.821	9,7	9,5	51	200	10,9	22,7	66,0	0,4	494
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	205	3.241	15,8	13,4	40	1	0,5	7,8	86,3	5,4	639
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	413	2.788	6,8	6,1	24	13	3,1	38,5	55,7	2,7	324
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2.303	36.332	15,8	13,7	40	15	0,7	3,4	91,1	4,9	6.366
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	3.004	24.900	8,3	7,5	24	36	1,2	15,8	79,9	3,1	3.097
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1.356	16.919	12,5	11,1	45	80	5,9	15,1	76,0	3,0	2.359
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1.264	14.425	11,4	10,1	50	121	9,6	18,0	70,3	2,1	1.882
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	933	11.980	12,8	11,4	51	54	5,8	20,9	70,8	2,5	1.645
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	22.699	231.573	10,2	8,8	27	899	4,0	13,3	78,3	4,4	39.734
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	38.774	370.253	9,5	8,8	35	3.036	7,8	19,8	70,5	1,9	33.830
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	25.000	225.564	9,0	8,1	24	828	3,3	11,9	81,4	3,3	29.973
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	12.359	129.178	10,5	8,8	27	537	4,3	14,0	75,9	5,7	26.962
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	8.409	62.295	7,4	6,5	21	677	8,1	21,7	66,1	4,1	10.087
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	25.146	258.808	10,3	9,1	24	668	2,7	10,7	81,6	5,1	42.538
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	28.198	187.594	6,7	5,9	17	2.729	9,7	21,4	64,9	4,1	27.399
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	10.490	92.566	8,8	8,0	30	661	6,3	24,3	67,0	2,4	10.434
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	81.032	249.846	3,1	2,6	10	20.052	24,7	53,9	17,6	3,8	49.251
		TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	**282.158**	**2.180.621**	**7,7**			**31.297**	**11,1**	**27,3**	**58,0**	**3,6**	**320.464**

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
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	32.403	430.638	13,3	12,2	32	61	0,2	0,9	95,6	3,2	47.888
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	41.150	425.143	10,3	10,0	30	801	1,9	5,6	91,3	1,2	19.439
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	2.399	13.153	5,5	5,2	28	358	14,9	32,7	51,6	0,8	816
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1.131	19.422	17,2	13,9	63	97	8,6	9,4	78,1	4,0	4.295
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.440	36.057	8,1	5,0	24	1.084	24,4	34,1	32,5	8,9	15.812
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6.401	76.640	12,0	8,2	45	1.195	18,7	23,5	52,3	5,6	26.791
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	5.839	76.171	13,0	11,1	31	58	1,0	5,2	88,4	5,4	14.626
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	52.338	338.957	6,5	6,0	20	4.793	9,2	22,1	66,4	2,3	34.008
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	6.495	24.963	3,8	3,6	17	1.282	19,7	41,5	37,7	1,0	1.840
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	17.734	39.050	2,2	1,4	4	10.733	60,5	29,7	1,7	8,1	15.952
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	44.176	122.742	2,8	2,6	13	16.338	37,0	40,6	21,5	0,9	8.067
225	C	Interventi sul piede	40.487	81.006	2,0	1,6	7	25.931	64,0	26,9	5,8	3,2	19.403
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	1.746	14.032	8,0	5,3	24	387	22,2	30,6	39,4	7,8	5.514
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	22.555	58.633	2,6	2,3	10	10.891	48,3	31,7	17,9	2,1	8.724
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	2.403	6.596	2,7	1,8	10	1.597	66,5	17,3	10,9	5,4	2.439
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	20.336	42.096	2,1	1,8	7	12.354	60,7	26,0	10,3	3,0	7.123
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	4.152	17.991	4,3	2,9	13	1.444	34,8	36,2	23,1	5,9	6.806
232	C	Artroscopia	11.578	16.683	1,4	1,2	7	9.725	84,0	12,6	2,1	1,2	2.568
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	2.969	35.370	11,9	10,0	34	108	3,6	19,6	72,0	4,7	7.171
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	23.673	90.811	3,8	3,1	13	7.058	29,8	37,9	28,3	4,0	19.320
235	M	Fratture del femore	2.334	17.362	7,4	5,7	23	482	20,7	23,2	50,9	5,2	4.714
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	12.448	87.271	7,0	5,8	21	1.919	15,4	23,3	56,7	4,6	18.200
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	674	3.647	5,4	4,3	17	150	22,3	31,0	42,6	4,2	888
238	M	Osteomielite	3.134	51.974	16,6	14,5	44	105	3,4	7,0	85,3	4,4	8.637
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	8.734	93.505	10,7	9,2	30	497	5,7	14,6	75,1	4,6	16.993
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	6.592	72.338	11,0	9,4	30	75	1,1	9,4	85,0	4,5	13.112
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	6.260	49.371	7,9	7,0	20	210	3,4	18,2	74,4	4,1	7.440
242	M	Artrite settica	1.596	20.029	12,5	11,5	40	34	2,1	8,9	86,6	2,4	2.061
243	M	Affezioni mediche del dorso	19.066	131.699	6,9	5,8	21	2.505	13,1	24,0	58,8	4,0	25.236
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1.504	13.736	9,1	7,8	23	55	3,7	13,3	78,3	4,7	2.503

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)													
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	3.397	18.934	5,6	5,3	28	934	27,5	18,4	53,3	0,7	1.062
246	M	Artropatie non specifiche	2.749	19.743	7,2	6,7	20	86	3,1	21,1	73,6	2,1	1.645
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	4.179	23.433	5,6	5,1	17	413	9,9	30,8	56,9	2,4	2.664
248	M	Tendinite, miosite e borsite	4.469	35.331	7,9	6,5	23	678	15,2	18,4	61,8	4,7	7.727
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5.564	44.193	7,9	5,3	18	1.173	21,1	21,2	47,9	9,8	17.374
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	655	4.896	7,5	6,0	16	61	9,3	22,0	60,9	7,8	1.277
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	3.278	9.864	3,0	2,2	7	1.457	44,4	30,9	17,6	7,0	3.090
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1.703	3.059	1,8	1,5	4	1.024	60,1	32,4	3,7	3,8	544
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	2.219	18.419	8,3	6,9	24	218	9,8	20,5	64,8	4,9	3.890
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	9.840	34.867	3,5	2,8	10	3.488	35,4	32,4	27,1	5,0	8.575
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1.706	4.224	2,5	2,0	7	783	45,9	36,5	13,5	4,1	892
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5.326	25.632	4,8	3,6	14	1.625	30,5	29,5	34,5	5,5	7.338
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	1.744	14.389	8,3	7,1	30	2	0,1	7,2	90,4	2,2	2.249
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	11.559	64.617	5,6	5,4	24	396	3,4	31,9	63,9	0,8	3.117
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	2.613	17.135	6,6	6,2	45	3	0,1	26,1	73,2	0,6	1.002
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	2.090	28.124	13,5	10,7	35	4	0,2	7,6	86,7	5,6	6.962
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	20.050	113.447	5,7	5,5	24	151	0,8	28,7	69,8	0,7	4.622
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1.169	13.806	11,8	8,1	27	56	4,8	20,3	65,9	9,1	5.153
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	30.689	120.677	3,9	3,5	14	4.070	13,3	50,1	34,6	2,1	14.667
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	71	2.064	29,1	29,1	92	-	-	-	100,0	-	-
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	210	3.265	15,5	14,2	51	8	3,8	4,8	89,5	1,9	338
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	36.874	68.328	1,9	1,6	7	22.666	61,5	30,6	6,1	1,8	9.353
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	482	6.407	13,3	11,2	46	1	0,2	20,3	75,3	4,1	1.242
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	5.802	29.172	5,0	4,5	17	128	2,2	45,7	49,5	2,6	3.923
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1.417	15.365	10,8	7,4	28	224	15,8	20,5	55,5	8,3	5.747
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	21.435	56.881	2,7	1,9	7	11.903	55,5	27,3	11,2	6,0	19.540
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	188.059	1.504.811	8,0	7,6	22	185	0,1	7,2	91,0	1,7	100.485
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	13.363	155.557	11,6	10,0	34	13	0,1	4,8	91,7	3,4	25.935
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	2.848	31.076	10,9	9,5	31	6	0,2	4,2	91,8	3,8	5.032
		TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	**792.307**	**4.994.802**	**6,3**			**164.083**	**20,7**	**20,9**	**55,6**	**2,8**	**633.831**

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella													
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	6.203	25.413	4,1	3,8	14	305	4,9	52,2	41,5	1,3	1.857
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	14.321	52.060	3,6	3,5	14	1.231	8,6	52,7	38,1	0,6	1.830
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	5.693	16.577	2,9	2,6	13	1.261	22,2	57,6	19,1	1,2	1.705
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	31.163	63.112	2,0	2,0	10	12.713	40,8	50,3	8,6	0,3	1.865
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	14.011	29.158	2,1	2,0	10	7.686	54,9	30,7	13,9	0,6	1.229
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	3.291	4.796	1,5	1,3	7	2.459	74,7	22,7	2,2	0,4	372
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	1.579	21.000	13,3	10,1	37	34	2,2	9,9	82,0	6,0	6.048
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	3.105	21.656	7,0	5,9	37	459	14,8	29,0	54,0	2,2	3.794
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	2.121	13.572	6,4	4,2	17	370	17,4	39,0	36,1	7,4	5.422
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	17.474	48.048	2,7	2,2	10	8.573	49,1	32,1	15,8	3,0	11.064
267	C	Interventi perianali e pilonidali	6.022	9.317	1,5	1,3	7	4.817	80,0	15,3	3,2	1,5	1.552
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	4.440	11.361	2,6	2,2	10	2.130	48,0	34,1	15,7	2,2	1.928
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1.762	21.097	12,0	8,5	31	192	10,9	22,0	59,0	8,1	7.386
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	8.380	24.294	2,9	1,9	7	4.610	55,0	24,5	12,6	7,9	9.592
271	M	Ulcere della pelle	5.107	55.783	10,9	9,6	30	245	4,8	9,8	81,4	4,0	8.686
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	1.636	18.259	11,2	9,5	27	41	2,5	9,6	82,2	5,7	3.655
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	3.943	23.997	6,1	5,5	20	135	3,4	30,7	63,5	2,4	2.638
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	3.234	35.688	11,0	10,0	34	192	5,9	13,8	77,1	3,1	4.349
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	1.487	8.846	5,9	4,4	17	476	32,0	21,0	39,9	7,1	2.833
276	M	Patologie non maligne della mammella	846	2.544	3,0	2,2	10	528	62,4	15,8	16,1	5,7	821
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	5.983	67.139	11,2	10,2	30	103	1,7	6,7	88,4	3,2	8.128
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	8.196	59.793	7,3	6,6	21	784	9,6	16,6	71,0	2,8	6.895
279	M	Cellulite, età < 18 anni	1.965	10.319	5,3	4,3	10	214	10,9	27,7	53,2	8,2	2.485
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	2.155	16.581	7,7	6,3	17	175	8,1	18,4	65,9	7,6	4.053
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	4.464	18.540	4,2	2,7	7	1.265	28,3	33,6	25,2	12,9	7.858
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	2.096	4.694	2,2	1,7	4	942	44,9	42,9	4,4	7,7	1.360
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1.544	13.449	8,7	7,2	20	95	6,2	15,7	72,3	5,8	2.989
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	7.349	26.343	3,6	3,0	13	3.140	42,7	24,4	29,7	3,2	4.760
		TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	**169.570**	**723.436**	**4,3**			**55.175**	**32,5**	**33,6**	**31,0**	**2,8**	**117.154**

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici													
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	1.010	13.084	13,0	12,5	59	25	2,5	15,0	81,8	0,8	542
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	3.190	26.133	8,2	7,1	27	21	0,7	13,9	82,4	3,0	4.030
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1.111	9.422	8,5	7,8	34	33	3,0	24,1	71,2	1,7	941
288	C	Interventi per obesità	27.100	100.501	3,7	3,6	17	897	3,3	56,7	39,6	0,4	3.296
289	C	Interventi sulle paratiroidi	3.115	9.255	3,0	2,5	11	702	22,5	59,5	15,6	2,3	1.790
290	C	Interventi sulla tiroide	32.018	93.263	2,9	2,8	11	3.520	11,0	67,6	20,6	0,8	5.536
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	692	1.743	2,5	2,4	7	192	27,7	54,0	17,1	1,2	97
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	363	5.206	14,3	9,6	27	8	2,2	14,6	71,1	12,1	2.153
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	412	2.345	5,7	3,8	14	91	22,1	33,5	37,1	7,3	879
294	M	Diabete, età > 35 anni	9.267	70.261	7,6	6,9	20	473	5,1	15,5	76,2	3,1	8.517
295	M	Diabete, età < 36 anni	3.431	21.693	6,3	5,9	17	197	5,7	20,5	72,0	1,7	1.819
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	23.447	205.297	8,8	7,8	23	939	4,0	14,1	78,1	3,9	30.586
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	21.432	126.743	5,9	5,5	21	1.939	9,0	27,2	62,3	1,5	9.959
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	21.999	81.763	3,7	3,1	7	1.961	8,9	53,1	32,6	5,3	16.159
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	1.568	8.857	5,6	4,5	17	310	19,8	28,1	48,4	3,7	1.995
300	M	Malattie endocrine con CC	3.715	35.031	9,4	7,5	20	106	2,9	13,5	75,6	8,0	9.264
301	M	Malattie endocrine senza CC	4.374	24.973	5,7	4,8	17	666	15,2	31,2	49,6	4,0	4.893
		TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	**158.244**	**835.570**	**5,3**			**12.080**	**7,6**	**41,4**	**48,5**	**2,5**	**102.456**
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie													
302	C	Trapianto renale	2.054	38.288	18,6	16,6	42	-	-	0,0	95,5	4,5	5.641
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	16.330	133.125	8,2	7,0	25	402	2,5	12,3	82,0	3,3	21.878
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	11.043	98.454	8,9	7,7	34	741	6,7	24,8	65,5	3,0	15.896
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	18.298	96.545	5,3	4,8	20	2.056	11,2	35,3	51,5	2,0	11.222
306	C	Prostatectomia con CC	510	4.218	8,3	6,5	18	18	3,5	15,5	74,3	6,7	1.116
307	C	Prostatectomia senza CC	2.251	10.255	4,6	4,3	14	109	4,8	36,3	57,2	1,6	750
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	1.711	13.201	7,7	6,0	24	88	5,1	34,1	55,9	4,8	3.384

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)													
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	6.601	23.468	3,6	3,2	13	1.230	18,6	48,1	31,4	1,9	2.683
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	19.769	118.242	6,0	4,8	17	2.066	10,5	34,5	49,8	5,2	28.428
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	75.135	237.203	3,2	2,8	10	17.655	23,5	47,8	26,4	2,3	28.111
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	699	4.163	6,0	4,4	17	104	14,9	36,8	42,9	5,4	1.257
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	6.353	16.015	2,5	2,4	10	2.336	36,8	44,1	17,8	1,3	1.235
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	472	1.920	4,1	3,6	17	148	31,4	29,0	37,9	1,7	232
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	11.645	84.216	7,2	6,3	41	2.240	19,2	37,1	41,9	1,8	12.205
316	M	Insufficienza renale	75.188	728.678	9,7	8,6	27	3.539	4,7	12,9	78,8	3,7	105.763
317	M	Ricovero per dialisi renale	683	3.594	5,3	1,0	1	247	36,2	-	-	63,8	3.347
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	5.590	60.240	10,8	9,9	34	327	5,8	12,9	78,8	2,5	6.077
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	4.180	19.177	4,6	3,7	17	1.446	34,6	27,5	34,1	3,8	4.116
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	22.489	218.346	9,7	8,6	23	703	3,1	8,6	83,7	4,5	33.239
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	20.243	140.542	6,9	6,2	17	1.689	8,3	15,9	71,7	4,0	19.589
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	6.206	30.736	5,0	4,6	11	185	3,0	28,4	66,0	2,6	2.662
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	13.293	62.200	4,7	3,7	10	2.229	16,8	35,7	39,6	7,9	17.508
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	18.812	61.369	3,3	2,9	10	5.438	28,9	40,4	27,8	2,9	8.817
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	3.461	24.687	7,1	5,9	17	199	5,7	22,8	65,4	6,0	5.456
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	6.885	31.925	4,6	3,8	10	1.212	17,6	31,8	43,5	7,1	7.747
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	870	3.071	3,5	3,0	7	118	13,6	51,6	28,4	6,4	648
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	277	1.386	5,0	4,3	17	55	19,9	31,4	45,1	3,6	236
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	720	1.920	2,7	2,2	10	338	46,9	35,4	15,0	2,6	361
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	108	262	2,4	2,1	7	53	49,1	31,5	16,7	2,8	41
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	5.957	52.425	8,8	7,6	27	490	8,2	19,1	68,9	3,7	8.835
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	8.836	41.095	4,7	4,1	17	2.510	28,4	28,9	40,0	2,6	5.962
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	3.161	15.713	5,0	4,1	13	460	14,6	37,2	43,6	4,7	3.262
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	6.200	103.177	16,6	14,8	43	20	0,3	2,7	93,1	3,9	14.700
		TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	**376.030**	**2.479.856**	**6,6**			**50.451**	**13,4**	**28,1**	**54,9**	**3,6**	**382.404**

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile													
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	2.680	28.962	10,8	8,8	20	5	0,2	6,0	84,9	9,0	7.560
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	20.353	129.715	6,4	6,1	16	102	0,5	14,1	83,9	1,5	6.626
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	3.217	22.947	7,1	6,0	15	20	0,6	16,4	76,4	6,6	4.888
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	35.871	144.109	4,0	3,9	11	804	2,2	44,8	52,0	0,9	5.486
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	2.668	6.964	2,6	2,3	10	1.024	38,4	44,1	15,3	2,2	1.073
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	8.968	19.167	2,1	1,7	7	5.528	61,6	26,8	8,1	3,5	4.607
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	5.787	8.971	1,6	1,4	4	3.814	65,9	29,8	2,7	1,6	717
341	C	Interventi sul pene	7.601	28.983	3,8	3,4	13	1.782	23,4	38,8	35,9	1,8	3.286
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	2.007	3.723	1,9	1,4	4	1.465	73,0	15,6	4,1	7,3	1.189
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	1.201	1.539	1,3	1,2	4	960	79,9	18,2	0,8	1,1	80
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	866	5.017	5,8	3,8	17	220	25,4	35,3	31,8	7,5	1.970
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1.621	6.474	4,0	3,5	17	589	36,3	27,0	34,2	2,4	1.005
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	2.384	24.802	10,4	9,6	35	131	5,5	13,5	79,0	2,0	2.250
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	2.123	7.348	3,5	2,3	10	1.197	56,4	18,5	17,8	7,4	2.865
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	878	6.074	6,9	6,4	21	65	7,4	20,0	70,3	2,3	576
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	1.758	5.264	3,0	2,5	10	856	48,7	25,1	22,8	3,4	1.036
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	5.209	30.371	5,8	5,0	13	659	12,7	21,2	60,2	6,0	6.000
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	2.255	6.224	2,8	1,9	7	1.144	50,7	32,1	11,4	5,9	2.109
		TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	**107.447**	**486.654**	**4,5**			**20.365**	**19,0**	**30,1**	**48,5**	**2,5**	**53.323**
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile													
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	8.604	64.562	7,5	6,5	22	67	0,8	20,1	75,5	3,6	11.028
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	494	5.990	12,1	10,3	37	1	0,2	10,1	85,2	4,5	1.138
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	4.817	23.081	4,8	4,5	15	198	4,1	33,9	60,3	1,7	1.929
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	8.310	23.722	2,9	2,8	11	1.859	22,4	51,9	25,0	0,7	885
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	4.512	32.302	7,2	6,3	27	209	4,6	28,5	64,2	2,6	4.717
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	4.527	30.231	6,7	5,5	15	172	3,8	24,3	65,7	6,2	6.775

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)													
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	94.204	313.777	3,3	3,2	11	14.746	15,7	47,2	36,1	1,0	16.333
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	6.707	21.108	3,1	2,3	10	3.161	47,1	30,7	18,0	4,2	6.321
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	3.617	15.032	4,2	2,6	7	925	25,6	43,4	20,0	11,0	6.741
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	191	311	1,6	1,5	4	117	61,3	33,5	2,6	2,6	32
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1.280	5.701	4,5	2,5	10	559	43,7	26,4	18,4	11,6	2.920
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	7.656	16.941	2,2	1,5	4	4.441	58,0	28,7	4,2	9,1	6.246
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	3.645	12.863	3,5	2,9	23	2.019	55,4	20,8	22,0	1,8	2.607
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	2.892	33.241	11,5	10,4	37	152	5,3	13,9	78,4	2,5	3.846
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	2.143	12.214	5,7	5,0	21	509	23,8	26,2	47,3	2,8	1.813
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	2.595	13.775	5,3	4,3	10	266	10,3	27,4	53,9	8,5	3.516
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	14.179	40.906	2,9	2,3	7	5.915	41,7	33,3	19,3	5,8	10.182
		TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	**170.373**	**665.757**	**3,9**			**35.316**	**20,7**	**39,9**	**36,7**	**2,7**	**87.029**
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio													
370	C	Parto cesareo con CC	12.385	90.730	7,3	5,5	14	33	0,3	21,9	68,6	9,2	28.713
371	C	Parto cesareo senza CC	122.842	569.629	4,6	3,8	6	170	0,1	37,6	51,6	10,6	149.914
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	15.184	69.341	4,6	4,0	8	68	0,4	41,4	51,9	6,3	12.543
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	255.738	894.221	3,5	3,2	5	1.599	0,6	64,2	28,5	6,7	141.047
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	3.343	16.147	4,8	4,0	8	77	2,3	36,6	53,6	7,5	3.669
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	487	2.165	4,4	3,7	8	4	0,8	48,3	43,9	7,0	475
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	3.264	13.625	4,2	3,6	10	540	16,5	36,6	42,6	4,4	2.256
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	2.138	6.669	3,1	2,3	7	971	45,4	27,7	19,2	7,7	2.207
378	M	Gravidanza ectopica	5.559	20.109	3,6	3,2	10	775	13,9	51,6	31,2	3,3	2.720
379	M	Minaccia di aborto	21.501	102.579	4,8	3,6	10	2.941	13,7	39,4	39,5	7,4	30.712
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	12.770	20.198	1,6	1,4	7	9.618	75,3	19,6	4,0	1,1	2.457
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	24.635	42.348	1,7	1,4	4	17.609	71,5	21,4	2,5	4,6	10.294
382	M	Falso travaglio	4.662	11.473	2,5	1,8	4	2.093	44,9	38,3	5,8	11,0	4.175
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	16.235	75.834	4,7	3,8	10	2.272	14,0	36,0	43,1	7,0	18.614

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)													
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	11.487	44.067	3,8	3,4	14	2.901	25,3	38,0	34,4	2,4	6.381
		TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio	**512.230**	**1.979.135**	**3,9**			**41.671**	**8,1**	**49,5**	**34,9**	**7,4**	**416.177**
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale													
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	6.162	43.914	7,1	1,3	4	3.864	62,7	13,5	2,7	21,1	37.386
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	6.651	216.246	32,5	30,5	135	54	0,8	3,4	94,3	1,5	16.221
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	7.276	112.805	15,5	14,1	51	35	0,5	5,1	91,9	2,5	12.561
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	12.315	97.167	7,9	6,5	20	45	0,4	22,4	71,5	5,8	21.708
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	23.431	158.326	6,8	5,2	11	229	1,0	23,3	66,0	9,8	47.984
390	M	Neonati con altre affezioni significative	45.782	182.794	4,0	3,2	5	629	1,4	56,9	28,2	13,5	56.485
		TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	**101.617**	**811.252**	**8,0**			**4.856**	**4,8**	**35,1**	**49,5**	**10,6**	**192.345**
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario													
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	1.156	12.183	10,5	8,5	22	27	2,3	5,2	84,9	7,5	3.078
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	170	1.425	8,4	6,6	13	3	1,8	4,1	81,2	12,9	453
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	4.491	22.757	5,1	3,6	17	1.271	28,3	35,6	30,5	5,5	7.329
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	35.379	298.783	8,4	7,6	23	2.142	6,1	15,2	75,6	3,2	37.451
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1.971	10.272	5,2	4,5	13	163	8,3	35,4	52,1	4,3	1.818
397	M	Disturbi della coagulazione	7.042	49.140	7,0	5,8	20	456	6,5	27,3	61,8	4,4	10.015
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	2.421	24.250	10,0	8,4	27	88	3,6	14,7	76,7	5,0	4.961
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	4.387	27.391	6,2	5,4	17	416	9,5	26,2	60,2	4,1	4.805
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	9.452	90.152	9,5	7,8	27	394	4,2	17,9	73,5	4,5	19.787
		TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	**66.469**	**536.353**	**8,1**			**4.960**	**7,5**	**19,3**	**69,3**	**3,9**	**89.697**

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate													
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	2.797	43.667	15,6	13,9	55	166	5,9	14,8	76,4	2,9	5.981
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	6.309	29.731	4,7	3,9	24	1.968	31,2	34,8	31,4	2,6	5.747
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	13.291	190.742	14,4	12,4	40	386	2,9	8,8	83,8	4,5	33.551
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	8.746	78.640	9,0	7,2	24	783	9,0	20,3	65,1	5,6	18.962
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	978	19.574	20,0	18,8	86	70	7,2	13,1	78,5	1,2	1.454
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1.090	14.509	13,3	11,1	43	41	3,8	11,9	79,8	4,5	2.949
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	2.496	15.034	6,0	5,6	27	252	10,1	29,3	59,3	1,3	1.318
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	15.177	56.744	3,7	2,8	13	4.593	30,3	42,5	23,5	3,7	15.916
409	M	Radioterapia	9.734	50.409	5,2	4,0	31	732	7,5	60,1	29,6	2,8	12.711
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	38.150	190.762	5,0	3,3	7	3.787	9,9	42,3	34,3	13,5	81.967
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	4.346	23.263	5,4	3,9	13	1.102	25,4	29,7	37,1	7,9	7.732
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1.871	8.084	4,3	2,5	10	832	44,5	25,7	20,4	9,5	3.766
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1.976	24.065	12,2	11,0	41	92	4,7	11,3	81,3	2,7	2.957
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	1.856	13.648	7,4	7,0	32	266	14,3	20,0	64,6	1,0	856
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	8.504	176.717	20,8	20,1	81	372	4,4	7,0	87,8	0,9	7.665
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	6.156	76.100	12,4	11,8	51	103	1,7	21,9	75,5	0,9	4.162
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1.218	21.837	17,9	13,2	50	32	2,6	11,7	78,0	7,7	6.953
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	4.767	24.943	5,2	4,6	24	677	14,2	35,1	48,8	2,0	3.440
		TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	**129.462**	**1.058.469**	**8,2**			**16.254**	**12,6**	**31,8**	**49,3**	**6,4**	**218.087**
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)													
417	M	Setticemia, età < 18 anni	2.765	23.516	8,5	6,6	17	120	4,3	12,0	76,6	7,0	6.488
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	2.521	25.519	10,1	8,4	23	107	4,2	12,5	76,7	6,6	5.704
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	5.428	45.328	8,4	7,2	20	240	4,4	14,0	76,4	5,2	8.162
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	5.858	38.980	6,7	6,1	21	433	7,4	20,6	69,6	2,4	4.158
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	5.293	36.129	6,8	5,7	14	156	2,9	20,3	70,4	6,4	7.929
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	18.932	75.448	4,0	3,7	10	1.544	8,2	44,2	45,2	2,4	7.289

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))													
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	18.299	183.470	10,0	8,1	24	377	2,1	15,7	75,8	6,4	45.141
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1.479	33.400	22,6	20,6	65	14	0,9	2,6	93,4	3,0	3.867
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	85.999	1.144.195	13,3	11,7	37	5.664	6,6	6,3	83,2	3,9	174.686
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	5.862	147.672	25,2	22,5	82	205	3,5	4,9	88,7	2,9	19.682
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1.462	25.542	17,5	13,5	44	95	6,5	9,1	77,2	7,3	7.217
		TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	**153.898**	**1.779.199**	**11,6**			**8.955**	**5,8**	**13,5**	**76,5**	**4,2**	**290.323**
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali													
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1.188	10.255	8,6	5,7	39	126	10,6	53,2	32,2	4,0	3.722
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	7.521	55.271	7,3	6,1	21	731	9,7	23,2	62,7	4,4	11.332
426	M	Nevrosi depressive	3.070	27.721	9,0	8,2	31	271	8,8	17,7	71,2	2,3	3.261
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	4.968	42.017	8,5	7,1	27	536	10,8	18,5	66,8	3,9	8.136
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	18.188	239.495	13,2	9,3	41	1.598	8,8	14,7	70,0	6,4	80.814
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	14.452	138.064	9,6	7,5	27	1.118	7,7	18,4	69,2	4,6	34.094
430	M	Psicosi	77.092	1.022.222	13,3	11,7	44	3.263	4,2	9,1	84,0	2,6	145.353
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	4.345	27.603	6,4	5,1	21	295	6,8	34,6	55,5	3,1	6.040
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.568	18.264	7,1	5,3	21	284	11,1	30,9	53,0	5,0	5.264
		TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali	**133.392**	**1.580.912**	**11,9**			**8.222**	**6,2**	**13,9**	**76,4**	**3,6**	**298.016**
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	1.582	5.252	3,3	1,7	4	773	48,9	24,1	6,8	20,2	3.141
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1.621	16.530	10,2	8,1	27	89	5,5	13,8	75,2	5,5	4.177
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	2.091	17.735	8,5	8,4	45	11	0,5	2,9	96,4	0,1	196
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	7.723	64.813	8,4	6,8	24	876	11,3	17,4	66,2	5,0	14.601
		TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	**13.017**	**104.330**	**8,0**			**1.749**	**13,4**	**15,5**	**65,0**	**6,1**	**22.115**

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci													
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	1.046	8.934	8,5	3,7	17	319	30,5	26,9	29,6	13,0	5.595
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	2.806	27.283	9,7	6,1	28	564	20,1	26,8	44,3	8,8	11.790
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	3.107	9.976	3,2	2,5	10	1.305	42,0	32,8	20,6	4,6	2.537
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	3.164	48.703	15,4	12,8	51	153	4,8	11,9	79,4	3,9	9.814
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	8.936	48.456	5,4	3,6	13	2.110	23,6	32,5	34,9	9,0	18.894
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	2.063	16.586	8,0	6,9	21	158	7,7	18,9	68,7	4,8	3.008
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	3.297	15.578	4,7	3,4	10	858	26,0	29,0	35,7	9,3	5.391
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	2.347	5.219	2,2	1,8	4	913	38,9	48,7	5,1	7,3	1.248
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	705	3.036	4,3	3,7	10	122	17,3	32,5	45,0	5,2	539
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	440	1.134	2,6	2,3	7	113	25,7	55,9	15,5	3,0	140
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	2.305	19.469	8,4	6,6	21	239	10,4	19,4	63,7	6,5	5.146
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	2.836	14.895	5,3	3,7	10	621	21,9	29,5	37,6	11,0	5.577
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1.499	4.618	3,1	1,7	4	682	45,5	37,6	4,5	12,4	2.392
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	2.873	27.998	9,7	7,8	27	224	7,8	17,6	68,9	5,7	6.804
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	8.227	43.256	5,3	4,2	18	1.961	23,8	29,8	42,3	4,1	9.742
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	659	4.851	7,4	5,4	18	119	18,1	20,6	52,7	8,6	1.589
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1.243	5.646	4,5	2,9	10	396	31,9	35,1	24,3	8,8	2.359
		TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	**47.553**	**305.638**	**6,4**			**10.857**	**22,8**	**28,7**	**41,3**	**7,1**	**92.565**
MDC 22 - Ustioni													
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	243	10.642	43,8	41,3	108	-	-	0,4	97,5	2,1	802
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	206	2.485	12,1	11,4	71	45	21,8	15,0	62,1	1,0	150
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	107	3.689	34,5	31,6	87	6	5,6	1,9	89,7	2,8	402
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	553	9.768	17,7	16,7	65	48	8,7	11,6	78,3	1,4	641
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	139	2.433	17,5	16,3	67	13	9,4	5,0	83,5	2,2	214
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	483	4.525	9,4	7,9	32	86	17,8	16,1	62,1	3,9	863
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	192	3.303	17,2	13,2	53	12	6,3	13,0	74,5	6,3	933

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
(Segue MDC 22 - Ustioni)													
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1.658	14.251	8,6	7,0	24	226	13,6	20,7	60,4	5,2	3.302
		TOTALE MDC 22 - Ustioni	**3.581**	**51.096**	**14,3**			**436**	**12,2**	**15,4**	**68,6**	**3,9**	**7.307**
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	17.857	79.623	4,5	3,8	21	4.534	25,4	36,6	36,1	1,9	12.326
462	M	Riabilitazione	246	2.318	9,4	8,5	37	41	16,7	19,5	61,8	2,0	266
463	M	Segni e sintomi con CC	12.849	109.925	8,6	7,9	31	1.035	8,1	17,4	72,8	1,8	9.634
464	M	Segni e sintomi senza CC	9.637	51.480	5,3	4,9	23	1.814	18,8	27,9	51,8	1,4	4.860
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	418	1.479	3,5	2,1	7	219	52,4	18,9	18,2	10,5	676
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	4.782	15.431	3,2	2,3	10	2.733	57,2	19,3	17,9	5,6	5.173
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	41.198	119.822	2,9	2,1	10	24.311	59,0	21,8	15,1	4,2	37.931
		TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	**86.987**	**380.078**	**4,4**			**34.687**	**39,9**	**24,7**	**32,3**	**3,1**	**70.866**
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti													
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	220	4.555	20,7	18,2	73	19	8,6	12,3	75,9	3,2	677
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1.986	36.277	18,3	15,7	42	17	0,9	1,0	93,0	5,2	6.740
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	2.463	49.191	20,0	16,9	50	121	4,9	3,0	86,9	5,1	9.681
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	4.662	45.039	9,7	9,0	37	332	7,1	14,5	77,0	1,3	3.512
		TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti	**9.331**	**135.062**	**14,5**			**489**	**5,2**	**8,5**	**83,0**	**3,2**	**20.610**
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.													
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	87	3.389	39,0	33,5	112	-	-	4,6	90,8	4,6	611

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 - Anno 2019 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 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
(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)													
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	3.094	60.129	19,4	16,0	58	42	1,4	6,2	87,9	4,5	12.791
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1.430	16.494	11,5	9,2	31	72	5,0	13,8	76,9	4,2	3.887
		TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.	**4.611**	**80.012**	**17,4**			**114**	**2,5**	**8,5**	**84,6**	**4,4**	**17.289**
Altri DRG													
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	6.435	78.322	12,2	9,8	39	832	12,9	17,5	64,7	4,8	18.432
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	891	3.554	4,0	3,2	10	196	22,0	36,6	36,1	5,3	832
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	10.316	57.100	5,5	4,8	41	144	1,4	61,6	35,8	1,2	8.298
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	201	1.472	7,3	5,9	20	16	8,0	26,4	59,2	6,5	360
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	3.208	29.835	9,3	7,2	32	730	22,8	22,6	49,8	4,9	7.793
		TOTALE Altri DRG	**21.051**	**170.283**	**8,1**			**1.918**	**9,1**	**40,8**	**47,0**	**3,1**	**35.715**
Pre MDC													
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	393	23.570	60,0	39,1	91	6	1,5	0,8	79,4	18,3	11.031
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1.223	35.238	28,8	20,9	61	7	0,6	0,4	88,6	10,5	12.406
481	C	Trapianto di midollo osseo	5.818	168.368	28,9	24,1	46	62	1,1	2,1	86,5	10,3	42.794
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	4.546	108.240	23,8	21,3	61	39	0,9	1,9	93,2	4,0	15.495
495	C	Trapianto di polmone	113	4.286	37,9	31,7	78	1	0,9	1,8	90,3	7,1	957
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	20	430	21,5	21,5	68	-	-	-	100,0	-	-
513	C	Trapianto di pancreas	8	295	36,9	17,2	53	-	-	-	75,0	25,0	192
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	7.376	325.691	44,2	38,9	117	164	2,2	1,6	91,9	4,3	51.377
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	7.588	292.333	38,5	34,6	104	61	0,8	1,3	94,3	3,6	39.380
		TOTALE Pre MDC	**27.085**	**958.451**	**35,4**			**340**	**1,3**	**1,6**	**91,3**	**5,8**	**173.632**
		TOTALE GENERALE	**6.020.466**	**42.395.699**	**7,0**			**839.753**	**13,9**	**26,5**	**55,6**	**3,9**	**6.581.598**

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 - Anno 2019

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2019	Deg. media entro soglia
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	1	207	18,1	16,2	8	14	23	51	15,8
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	1	260	10,5	8,2	6	8	13	25	9,3
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	1	253	13,3	16,9	5	8	15	34	9,7
006	C	Decompressione del tunnel carpale	1	15	1,3	1,2	1	1	1	1	1,0
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1	156	11,4	13,8	2	7	15	50	10,1
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1	72	2,7	3,7	1	2	2	4	1,7
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	1	222	9,4	11,3	3	6	12	31	7,9
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1	175	12,1	10,0	6	10	15	31	10,6
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1	190	8,7	7,9	4	7	11	24	7,7
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	1	362	8,4	9,2	4	6	10	21	6,9
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1	230	8,0	7,0	4	7	9	18	6,9
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1	251	10,2	8,3	5	8	13	27	9,2
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1	117	7,7	6,7	4	6	10	21	6,8
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1	183	9,3	8,3	4	7	12	27	8,3
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1	98	6,7	5,6	3	5	8	17	5,9
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1	167	11,2	10,2	5	8	14	31	9,6
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1	90	7,1	6,0	3	6	9	21	6,5
021	M	Meningite virale	1	57	8,1	6,6	4	6	10	21	7,2
022	M	Encefalopatia ipertensiva	1	68	7,3	6,0	4	6	9	18	6,5
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1	358	8,4	14,9	2	5	10	29	6,5
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	1	188	4,2	4,6	2	3	5	11	3,6
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1	119	9,0	8,6	3	7	12	31	8,1
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1	124	9,7	8,6	4	7	13	31	8,8
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	1	72	6,6	5,6	3	5	9	21	6,1
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1	160	3,4	4,7	2	2	4	8	2,7
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1	81	6,8	6,4	3	5	9	21	6,1
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1	58	4,3	4,2	2	3	5	11	3,6
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1	71	2,2	2,7	1	2	2	4	1,8
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	1	215	8,9	10,0	3	6	11	28	7,5
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1	105	5,3	5,2	2	4	7	17	4,7
036	C	Interventi sulla retina	1	53	2,0	2,3	1	1	2	4	1,5
037	C	Interventi sull'orbita	1	96	4,6	5,5	2	3	6	14	3,9

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 = ceil([q3 ^ 1/3 + (q3 ^ 1/3 - q1 ^ 1/3)] ^ 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 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2019	Deg. media entro soglia
038	C	Interventi primari sull'iride	1	41	2,6	3,4	1	1	3	7	1,8
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1	62	1,9	2,9	1	1	2	4	1,4
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1	106	2,4	3,8	1	1	2	4	1,5
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1	41	1,4	1,7	1	1	1	1	1,0
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1	155	2,5	3,6	1	1	3	7	2,0
043	M	Ifema	1	34	4,1	3,5	2	3	5	11	3,7
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	1	50	6,6	5,0	4	5	8	15	5,8
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	1	87	7,0	5,1	4	6	9	18	6,4
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	1	57	8,1	7,2	3	6	11	28	7,5
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	1	176	4,8	5,8	1	3	6	19	4,4
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1	120	4,0	5,7	2	3	5	11	3,3
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	1	102	6,1	8,4	2	3	7	17	4,4
050	C	Sialoadenectomia	1	60	3,8	2,7	2	3	4	8	3,4
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1	37	3,3	3,1	1	2	4	11	2,9
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1	74	3,6	3,5	2	3	4	8	3,2
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	1	108	2,5	3,0	1	2	3	7	2,2
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1	39	3,0	3,5	1	2	3	7	2,1
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	110	2,0	2,4	1	1	2	4	1,6
056	C	Rinoplastica	1	99	2,0	1,9	1	2	3	7	2,0
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	1	81	3,5	3,2	2	3	4	8	3,0
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	27	2,3	2,0	1	2	3	7	2,1
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1	85	1,6	1,5	1	1	2	4	1,5
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	33	1,4	1,0	1	1	1	1	1,0
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1	79	4,0	7,3	1	1	3	7	1,8
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1	43	1,7	2,6	1	1	1	1	1,0
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	133	4,3	4,8	2	3	5	11	3,5
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1	103	7,8	9,6	2	5	10	29	6,6
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	1	34	5,0	3,3	3	4	6	11	4,5
066	M	Epistassi	1	43	4,7	3,5	2	4	6	14	4,4
067	M	Epiglottite	1	20	5,2	2,9	3	5	6	11	4,7
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1	66	8,1	6,8	4	7	10	21	7,2
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	64	4,5	3,6	2	4	6	14	4,2

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 = ceil([q3 ^ 1/3 + (q3 ^ 1/3 - q1 ^ 1/3)] ^ 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 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2019	Deg. media entro soglia
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1	68	3,8	2,5	2	3	5	11	3,6
071	M	Laringotracheite	1	17	3,4	2,3	2	3	5	11	3,3
072	M	Traumatismi e deformità del naso	1	57	2,6	2,9	1	2	3	7	2,1
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1	84	4,4	4,3	2	3	6	14	3,9
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	1	94	2,6	3,8	1	1	3	7	2,0
075	C	Interventi maggiori sul torace	1	266	9,4	8,9	5	7	11	21	7,7
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1	285	14,3	13,9	6	10	19	44	12,6
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1	153	6,8	7,3	2	4	8	21	5,7
078	M	Embolia polmonare	1	151	10,0	7,6	5	8	13	27	9,1
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1	269	15,1	13,2	7	12	19	41	13,1
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	158	13,0	12,5	6	10	16	34	10,8
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1	113	10,6	9,2	5	9	14	31	9,4
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1	307	10,5	9,5	4	8	14	34	9,6
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	1	96	7,4	6,1	4	6	9	18	6,5
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	1	71	4,8	3,8	3	4	6	11	4,2
085	M	Versamento pleurico con CC	1	278	11,2	8,7	6	9	14	28	10,0
086	M	Versamento pleurico senza CC	1	61	8,3	6,3	4	7	11	24	7,8
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1	219	10,0	8,0	5	8	13	27	9,1
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1	328	8,6	6,5	5	7	11	21	7,9
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1	146	11,0	7,7	6	9	14	28	10,1
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	1	161	8,5	5,8	5	7	10	18	7,6
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	1	196	5,0	3,5	3	4	6	11	4,7
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	1	98	10,3	8,1	5	8	13	27	9,3
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1	142	7,6	6,6	4	6	9	18	6,6
094	M	Pneumotorace con CC	1	206	9,0	8,3	4	7	11	24	7,8
095	M	Pneumotorace senza CC	1	49	5,6	4,0	3	5	7	14	5,1
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	1	56	8,5	5,6	5	7	11	21	7,8
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1	172	6,4	4,8	4	6	8	15	5,9
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	1	170	4,5	3,2	3	4	6	11	4,2
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	1	114	8,3	7,6	4	6	10	21	7,1
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1	69	4,5	3,9	2	3	6	14	4,1
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	1	61	7,6	6,5	3	6	10	24	6,9

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 = ceil([q3 ^ 1/3 + (q3 ^ 1/3 - q1 ^ 1/3)] ^ 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 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2019	Deg. media entro soglia
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1	56	5,0	4,7	2	3	6	14	4,2
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	1	337	60,1	54,5	25	43	75	167	51,3
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	1	179	13,6	10,6	8	11	16	29	11,5
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	1	250	15,0	13,1	8	11	17	32	12,1
106	C	Bypass coronarico con PTCA	1	70	17,4	9,1	12	15	21	34	16,1
108	C	Altri interventi cardiotoracici	1	225	11,8	14,7	3	8	14	39	9,5
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	1	259	13,4	14,4	5	9	17	41	11,2
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	1	105	7,1	6,5	3	5	9	21	6,3
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	1	287	19,6	18,4	8	14	25	57	17,1
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	1	102	10,2	11,1	3	7	13	35	8,6
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1	86	4,3	6,1	1	2	5	15	3,3
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	1	65	3,1	4,1	1	2	3	7	2,2
119	C	Legatura e stripping di vene	1	119	1,4	2,2	1	1	1	1	1,0
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1	130	6,6	9,2	2	4	7	17	4,4
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1	107	8,9	7,4	4	7	12	27	8,2
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1	93	5,4	4,9	2	4	7	17	4,9
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1	69	6,2	7,5	1	3	8	27	5,4
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1	141	7,0	7,2	2	5	9	25	6,2
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	1	198	3,2	3,7	2	2	3	5	2,2
126	M	Endocardite acuta e subacuta	1	205	22,4	17,5	10	18	31	71	21,3
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	1	258	9,4	7,2	5	8	12	24	8,4
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	1	81	8,1	6,4	4	7	10	21	7,3
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	1	125	7,7	10,0	1	4	10	37	6,8
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	1	164	9,2	8,6	4	7	12	27	8,1
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	1	86	5,9	5,8	2	4	8	21	5,4
132	M	Aterosclerosi con CC	1	148	7,3	7,4	3	5	9	21	6,3
133	M	Aterosclerosi senza CC	1	66	4,7	4,8	2	3	6	14	4,0
134	M	Ipertensione	1	205	5,9	5,7	3	5	8	17	5,3
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	1	136	7,8	8,4	3	5	10	24	6,5
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	1	67	4,8	4,7	2	3	6	14	4,1
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	1	235	5,7	9,6	2	3	6	14	4,2
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	1	103	6,8	6,2	3	5	9	21	6,0

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 = ceil([q3 ^ 1/3 + (q3 ^ 1/3 - q1 ^ 1/3)] ^ 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 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2019	Deg. media entro soglia
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	1	197	3,9	4,2	2	3	5	11	3,4
140	M	Angina pectoris	1	152	5,5	5,6	2	4	7	17	4,8
141	M	Sincope e collasso con CC	1	100	7,0	5,7	3	6	9	21	6,5
142	M	Sincope e collasso senza CC	1	94	4,9	4,1	2	4	6	14	4,5
143	M	Dolore toracico	1	232	3,5	3,4	2	3	4	8	3,1
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1	123	9,3	8,4	4	7	12	27	8,2
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1	82	5,9	5,3	2	5	7	17	5,2
146	C	Resezione rettale con CC	1	136	16,0	13,0	8	12	20	41	13,9
147	C	Resezione rettale senza CC	1	77	7,1	6,4	3	6	9	21	6,4
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1	165	9,3	7,3	5	8	11	21	8,0
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	1	193	10,4	10,8	4	7	13	31	8,9
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	1	105	5,6	4,7	3	4	7	14	4,9
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	1	171	12,9	12,0	6	10	16	35	11,3
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1	61	6,6	4,9	4	6	8	15	5,9
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	1	121	9,7	8,1	4	8	12	27	8,6
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1	206	16,0	24,1	5	7	16	37	9,5
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	1	82	5,6	7,4	1	3	7	23	4,6
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1	66	2,0	2,3	1	1	2	4	1,5
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	158	7,5	9,0	3	5	9	21	6,1
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	75	3,1	2,9	1	2	4	11	2,8
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	97	4,1	5,4	1	2	5	15	3,4
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	133	1,7	2,1	1	1	2	4	1,4
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1	71	2,0	3,2	1	1	2	4	1,6
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1	73	9,2	6,8	5	7	11	21	8,1
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1	132	5,4	3,4	3	5	7	14	5,2
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1	279	7,0	10,1	4	5	8	15	5,8
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1	158	3,7	2,7	2	3	4	8	3,5
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1	84	5,8	8,3	1	3	7	23	4,5
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	1	309	3,0	5,2	1	2	3	7	2,2
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	1	175	14,1	14,7	5	10	19	48	12,4
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1	99	6,6	7,3	2	4	8	21	5,4
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1	172	11,4	9,5	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 = ceil([q3 ^ 1/3 + (q3 ^ 1/3 - q1 ^ 1/3)] ^ 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 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2019	Deg. media entro soglia
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	1	134	7,0	7,0	2	5	9	25	6,2
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	1	120	9,3	7,2	5	8	12	24	8,3
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	1	75	6,1	4,6	3	5	8	17	5,6
176	M	Ulcera peptica complicata	1	72	8,5	7,2	4	7	11	24	7,5
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	1	66	9,7	7,1	5	8	12	24	8,8
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	1	29	6,3	4,3	3	5	8	17	5,8
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	1	194	8,3	7,2	4	7	11	24	7,5
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	1	86	8,8	7,8	4	7	11	24	7,6
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	1	149	5,6	4,7	3	4	7	14	4,9
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	1	199	8,3	7,1	4	7	10	21	7,3
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	276	5,4	4,5	3	4	7	14	4,9
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	1	126	3,4	3,5	2	3	4	8	3,0
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	1	52	5,2	5,2	2	4	7	17	4,6
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1	81	3,7	3,8	2	3	5	11	3,3
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	1	69	2,4	3,8	1	1	2	4	1,4
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1	142	8,6	8,7	3	6	11	28	7,6
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	343	4,2	5,4	1	3	5	15	3,6
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1	94	3,4	3,7	2	3	4	8	2,9
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	1	209	16,4	17,5	6	11	21	51	13,6
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	1	191	8,1	8,4	3	6	9	21	6,5
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	132	17,7	15,1	7	14	24	58	16,4
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	86	9,7	9,8	3	7	13	35	8,8
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	89	15,8	14,1	7	12	21	47	14,1
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	35	6,8	6,3	3	4	8	17	5,2
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	186	15,8	13,3	7	12	20	44	14,1
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	80	8,3	6,7	4	6	10	21	7,3
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1	86	12,5	12,4	4	8	17	45	11,1
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1	104	11,4	13,1	3	8	14	39	9,5
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1	120	12,8	14,4	3	8	17	51	11,4
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	1	209	10,2	9,2	5	8	13	27	8,8
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1	166	9,6	9,0	3	7	13	35	8,9
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1	204	9,0	7,7	5	7	11	21	7,8

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 = ceil([q3 ^ 1/3 + (q3 ^ 1/3 - q1 ^ 1/3)] ^ 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 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2019	Deg. media entro soglia
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1	127	10,4	9,4	4	8	13	31	9,2
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1	78	7,4	6,6	3	6	10	24	6,7
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	1	155	10,3	7,8	5	8	13	27	9,3
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1	221	6,7	5,6	3	5	9	21	6,2
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	1	161	13,3	8,6	8	11	16	29	12,0
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1	119	10,3	6,2	7	9	13	22	9,6
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1	88	5,5	5,7	2	4	7	17	4,8
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	267	17,2	21,5	5	11	21	56	13,6
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	130	8,2	12,4	2	3	10	29	5,7
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	257	12,1	19,5	2	5	14	46	8,4
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	1	144	13,1	10,8	7	10	16	31	11,2
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1	157	6,5	5,5	3	5	8	17	5,8
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1	96	3,9	3,9	2	3	5	11	3,4
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	1	138	2,2	3,7	1	1	2	4	1,4
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1	131	2,8	2,9	1	2	3	7	2,3
225	C	Interventi sul piede	1	365	2,0	3,7	1	1	2	4	1,4
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	1	210	8,1	12,3	2	3	10	29	5,8
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1	131	2,6	3,4	1	2	3	7	2,1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1	76	2,8	4,8	1	1	2	4	1,4
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1	205	2,1	2,7	1	1	2	4	1,5
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	1	126	4,3	7,6	1	2	4	11	2,7
232	C	Artroscopia	1	95	1,5	2,5	1	1	1	1	1,0
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	1	136	11,9	12,1	4	8	16	42	10,5
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1	138	3,9	4,7	1	2	5	15	3,3
235	M	Fratture del femore	1	330	7,4	11,2	2	4	9	25	5,8
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	1	126	6,9	7,4	2	5	9	25	6,1
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	1	113	5,4	7,9	2	3	6	14	4,1
238	M	Osteomielite	1	163	16,6	14,5	7	13	21	47	14,7
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	131	10,7	10,0	4	8	14	34	9,5
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	1	184	11,0	9,9	5	8	13	27	9,2
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	1	122	7,9	6,4	4	6	10	21	7,1
242	M	Artrite settica	1	131	12,5	10,5	6	10	16	34	11,2

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 = ceil([q3 ^ 1/3 + (q3 ^ 1/3 - q1 ^ 1/3)] ^ 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 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2019	Deg. media entro soglia
243	M	Affezioni mediche del dorso	1	152	6,9	7,4	3	5	9	21	5,9
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1	260	9,1	10,0	4	8	11	24	7,9
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1	110	5,5	5,7	1	4	8	27	5,3
246	M	Artropatie non specifiche	1	52	7,2	5,0	4	6	9	18	6,6
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1	74	5,6	4,8	3	4	7	14	4,9
248	M	Tendinite, miosite e borsite	1	297	8,0	9,9	3	6	10	24	6,7
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	144	7,7	9,8	2	4	10	29	6,4
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	1	65	7,5	6,9	3	6	10	24	6,7
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	1	69	3,0	3,8	1	2	3	7	2,2
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1	58	1,8	2,3	1	1	2	4	1,5
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	1	94	8,2	8,4	3	6	10	24	6,9
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	1	88	3,5	4,2	1	2	4	11	2,9
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1	70	2,5	3,1	1	2	3	7	2,1
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	133	4,9	6,7	1	3	6	19	4,0
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	1	59	4,1	3,3	2	3	5	11	3,7
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1	83	3,6	2,6	2	3	4	8	3,3
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1	83	2,9	3,4	2	2	3	5	2,3
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	1	120	2,0	1,8	1	2	2	4	1,8
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1	40	2,4	2,1	1	2	3	7	2,2
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1	142	1,5	3,0	1	1	2	4	1,3
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	1	248	13,3	17,2	5	7	15	34	9,8
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1	122	7,0	9,8	2	4	7	17	4,6
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1	142	6,4	9,9	2	3	7	17	4,2
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1	211	2,8	4,6	1	2	3	7	2,0
267	C	Interventi perianali e pilonidali	1	79	1,6	2,6	1	1	1	1	1,0
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1	58	2,9	3,6	1	2	3	7	2,3
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1	200	12,1	16,0	3	6	16	47	10,0
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1	128	3,0	4,6	1	1	3	7	2,0
271	M	Ulcere della pelle	1	116	10,9	9,3	5	9	14	31	9,7
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	1	91	11,2	9,3	5	9	14	31	9,9
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	1	86	6,1	5,3	3	4	7	14	5,1
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	1	83	11,1	9,5	4	8	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 = ceil([q3 ^ 1/3 + (q3 ^ 1/3 - q1 ^ 1/3)] ^ 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 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2019	Deg. media entro soglia
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	1	154	6,7	8,4	2	4	9	25	5,7
276	M	Patologie non maligne della mammella	1	81	4,5	6,0	1	2	6	19	3,9
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	1	133	11,2	8,5	6	9	14	28	10,0
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1	119	7,3	6,0	3	6	9	21	6,7
279	M	Cellulite, età < 18 anni	1	62	5,3	4,3	3	4	7	14	4,8
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	1	63	7,7	6,5	3	6	10	24	7,0
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1	136	4,1	5,2	1	3	5	15	3,5
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	1	46	2,2	2,6	1	2	2	4	1,7
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1	88	8,7	8,2	4	7	11	24	7,5
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	1	70	4,2	4,6	1	3	5	15	3,7
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	1	76	13,0	11,8	5	9	17	41	11,3
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	1	117	8,2	8,0	4	6	9	18	6,6
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1	109	8,5	8,4	3	6	11	28	7,5
288	C	Interventi per obesità	1	91	3,7	2,8	2	3	5	11	3,6
289	C	Interventi sulle paratiroidi	1	123	3,0	4,5	2	2	3	5	2,2
290	C	Interventi sulla tiroide	1	142	2,9	2,6	2	2	3	5	2,5
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	1	16	2,5	1,7	1	2	3	7	2,4
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	1	154	14,3	17,1	5	9	18	45	11,7
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	1	147	5,8	9,8	2	3	6	15	3,9
294	M	Diabete, età > 35 anni	1	154	7,6	6,0	4	6	10	21	7,0
295	M	Diabete, età < 36 anni	1	230	6,3	6,2	3	6	8	17	5,9
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	1	226	8,8	7,4	4	7	11	24	7,8
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1	118	6,0	5,1	3	5	8	17	5,4
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1	133	3,7	3,8	2	3	4	8	3,2
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	1	214	6,1	9,3	2	4	7	17	4,9
300	M	Malattie endocrine con CC	1	108	9,4	8,5	4	7	12	27	8,3
301	M	Malattie endocrine senza CC	1	221	5,8	7,2	2	4	7	17	4,8
302	C	Trapianto renale	3	276	18,6	13,6	11	15	22	39	16,3
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1	157	8,2	7,9	4	6	9	18	6,6
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1	138	8,9	9,9	3	6	11	28	7,3
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1	179	5,3	5,3	2	4	7	17	4,6
306	C	Prostatectomia con CC	1	73	8,3	8,6	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 = ceil([q3 ^ 1/3 + (q3 ^ 1/3 - q1 ^ 1/3)] ^ 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 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2019	Deg. media entro soglia
307	C	Prostatectomia senza CC	1	49	4,6	3,2	3	4	5	8	4,0
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	1	213	7,7	10,8	3	4	9	21	5,7
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	1	72	3,6	3,6	2	3	4	8	3,0
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	1	149	6,0	6,7	2	4	7	17	4,8
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	1	316	3,2	3,2	2	2	4	8	2,8
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1	154	6,0	9,4	2	3	7	17	4,4
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1	54	2,5	2,3	1	2	3	7	2,2
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	1	49	4,1	4,7	1	3	5	15	3,5
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	1	141	7,2	10,6	2	3	8	21	4,7
316	M	Insufficienza renale	1	280	9,7	8,3	4	8	12	27	8,6
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	100	5,3	9,4	1	2	5	15	3,3
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1	84	10,8	9,0	4	8	14	34	9,9
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	1	67	4,7	5,7	1	3	6	19	4,0
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	115	9,7	7,2	5	8	12	24	8,7
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	89	7,0	5,3	4	6	9	18	6,3
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1	78	5,0	3,1	3	4	6	11	4,6
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	1	74	4,7	4,6	2	3	6	14	4,1
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	1	108	3,3	3,3	1	2	4	11	2,9
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	125	7,1	6,7	3	5	9	21	6,3
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	102	4,7	4,3	2	4	6	14	4,2
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	39	3,5	2,9	2	3	4	8	3,1
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	1	30	4,9	4,8	2	3	6	14	4,0
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	1	32	2,6	3,0	1	2	3	7	2,1
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1	24	2,4	2,7	1	2	3	7	2,1
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	169	8,8	8,7	3	7	11	28	7,7
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	145	4,7	5,3	1	3	6	19	4,2
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	90	5,0	5,4	2	3	6	14	4,2
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	1	85	10,8	8,5	6	8	13	25	9,3
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	1	63	6,4	3,4	4	6	8	15	6,1
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	1	56	7,1	5,3	4	6	8	15	6,0
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	1	98	4,0	2,2	3	4	5	8	3,8
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	1	74	2,6	3,4	1	2	3	7	2,1

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 = ceil([q3 ^ 1/3 + (q3 ^ 1/3 - q1 ^ 1/3)] ^ 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 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2019	Deg. media entro soglia
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1	50	2,1	2,9	1	1	2	4	1,5
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1	32	1,6	1,2	1	1	2	4	1,5
341	C	Interventi sul pene	1	90	3,9	4,2	2	3	5	11	3,4
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	1	45	1,9	2,3	1	1	2	4	1,4
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	1	12	1,3	0,8	1	1	1	1	1,0
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	1	80	5,8	8,6	1	3	6	19	3,9
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1	50	4,1	4,9	1	2	5	15	3,4
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1	100	10,4	9,0	4	8	14	34	9,6
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	1	88	3,5	5,4	1	1	4	9	2,2
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	1	42	6,9	5,5	3	6	9	21	6,4
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	1	91	3,0	4,2	1	1	4	11	2,5
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1	84	5,9	4,9	3	5	7	14	5,1
351	M	Sterilizzazione maschile	-	-	-	-	-	-	-	-	-
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	1	216	2,9	6,3	1	2	3	7	2,0
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1	119	7,5	7,3	4	5	8	15	5,8
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	1	86	12,1	11,7	5	8	14	31	9,7
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1	94	4,8	3,7	3	4	6	11	4,3
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	1	35	2,9	2,0	2	2	4	8	2,7
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1	95	7,2	7,5	3	5	8	17	5,5
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1	119	6,7	6,2	3	5	8	17	5,7
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	1	133	3,4	2,4	2	3	4	8	3,1
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	1	362	3,2	7,1	1	2	3	7	2,1
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1	78	4,2	6,2	1	2	4	11	2,9
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	1	8	1,6	1,1	1	1	2	4	1,5
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1	56	4,5	6,7	1	2	4	11	2,6
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1	196	2,2	3,7	1	1	2	4	1,5
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1	119	3,5	6,5	1	1	3	7	2,0
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1	171	11,5	10,9	4	9	15	38	10,5
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	1	65	5,9	6,2	2	4	8	21	5,2
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1	75	5,3	4,6	3	4	7	14	4,7
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	225	2,9	3,8	1	2	4	11	2,6
370	C	Parto cesareo con CC	1	196	7,3	7,6	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 = ceil([q3 ^ 1/3 + (q3 ^ 1/3 - q1 ^ 1/3)] ^ 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 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2019	Deg. media entro soglia
371	C	Parto cesareo senza CC	1	157	4,6	3,7	3	4	5	8	4,0
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	1	61	4,6	3,1	3	4	5	8	4,0
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1	301	3,5	2,2	3	3	4	6	3,2
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	65	4,8	3,8	3	4	5	8	4,0
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	30	4,4	3,3	3	4	5	8	3,7
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1	72	4,2	3,7	2	3	5	11	3,7
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1	47	3,1	3,9	1	2	4	11	2,5
378	M	Gravidanza ectopica	1	65	3,6	3,1	2	3	4	8	3,0
379	M	Minaccia di aborto	1	195	4,8	5,7	2	3	5	11	3,7
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1	304	1,6	3,6	1	1	1	1	1,0
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1	116	1,7	2,4	1	1	2	4	1,4
382	M	Falso travaglio	1	56	2,5	2,9	1	2	3	7	2,1
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1	336	4,7	5,0	2	4	6	14	4,1
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	1	77	3,8	4,3	1	3	5	15	3,4
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	1	276	7,1	19,1	1	1	3	7	1,6
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	1	284	32,5	31,9	10	22	45	122	29,8
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	1	203	15,5	14,0	6	11	20	48	13,9
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	1	168	7,9	7,6	4	5	9	18	6,3
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	1	268	6,8	7,2	4	5	8	15	5,6
390	M	Neonati con altre affezioni significative	1	277	4,0	3,5	3	3	4	6	3,3
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	1	98	10,5	9,2	6	8	12	22	8,5
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	1	46	8,4	6,0	5	7	9	15	6,9
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	1	199	5,1	7,8	1	2	5	15	3,5
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1	350	8,5	7,2	4	7	11	24	7,7
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1	99	5,2	5,3	2	4	6	14	4,6
397	M	Disturbi della coagulazione	1	111	7,0	7,3	3	5	8	17	5,5
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1	115	10,0	9,7	4	7	12	27	8,4
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	1	298	6,3	7,2	3	5	8	17	5,4
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	1	130	15,6	16,0	4	10	22	65	14,5
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1	125	4,7	6,8	1	2	5	15	3,3
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	1	268	14,3	13,2	6	11	19	44	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 = ceil([q3 ^ 1/3 + (q3 ^ 1/3 - q1 ^ 1/3)] ^ 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 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2019	Deg. media entro soglia
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1	356	9,1	11,5	3	6	12	31	7,9
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1	261	20,0	21,1	5	13	31	96	19,1
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1	139	13,3	13,8	5	9	17	41	11,0
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1	96	6,0	6,0	3	4	8	17	5,2
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1	154	3,8	6,2	1	2	4	11	2,7
409	M	Radioterapia	1	129	5,2	8,8	2	2	4	8	2,6
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1	191	5,0	6,0	2	3	5	11	3,7
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	1	83	5,4	6,4	2	3	7	17	4,4
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1	60	4,3	6,6	1	2	4	11	2,7
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1	128	12,2	11,1	5	9	16	37	10,7
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	1	70	7,5	7,0	3	5	10	24	6,6
417	M	Setticemia, età < 18 anni	1	212	8,5	10,2	4	6	10	21	6,9
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1	90	10,1	8,7	4	8	13	31	9,1
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	1	115	8,4	6,9	4	7	10	21	7,4
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	1	95	6,7	5,6	3	5	8	17	5,9
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	1	93	6,8	5,9	4	5	8	15	5,8
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1	106	4,0	3,0	2	3	5	11	3,7
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1	364	10,0	10,0	4	7	12	27	8,3
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1	334	8,7	19,6	3	3	7	14	3,8
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1	237	7,3	8,2	3	5	9	21	6,1
426	M	Nevrosi depressive	1	97	9,0	8,8	3	7	12	31	8,1
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1	147	8,5	9,4	3	6	11	26	7,0
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	1	340	13,2	18,1	4	7	14	34	8,7
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1	312	9,5	12,9	3	6	11	28	7,6
430	M	Psicosi	1	344	13,3	14,0	6	10	16	34	11,0
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	1	185	6,4	9,4	2	4	7	17	4,9
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1	163	7,2	10,8	2	4	8	21	5,4
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1	61	3,3	4,7	1	2	4	11	2,5
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	1	255	8,8	17,7	1	3	8	27	4,9
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1	220	9,8	15,3	2	4	11	33	6,6
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	1	73	3,2	4,3	1	2	4	11	2,6
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	1	215	15,4	17,8	5	10	19	48	12,6

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 = ceil([q3 ^ 1/3 + (q3 ^ 1/3 - q1 ^ 1/3)] ^ 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 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2019	Deg. media entro soglia
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1	254	5,5	7,8	2	3	6	14	3,8
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	1	71	8,0	7,2	3	6	11	28	7,4
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	1	111	4,7	5,5	1	3	6	19	4,1
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	1	23	2,2	1,9	1	2	2	4	1,8
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1	32	4,3	3,4	2	4	6	14	4,1
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1	16	2,6	2,0	1	2	3	7	2,3
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	1	130	8,4	9,1	3	6	11	28	7,2
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1	103	5,3	6,3	2	3	7	17	4,5
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1	118	3,1	6,2	1	2	3	7	2,0
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	1	113	9,7	10,5	3	7	12	31	8,2
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1	197	5,2	6,7	2	3	6	14	4,0
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	1	84	7,4	8,2	2	5	9	25	6,2
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1	159	4,4	8,0	1	2	5	15	3,3
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1	211	4,5	6,4	2	3	5	11	3,3
462	M	Riabilitazione	1	55	6,8	7,8	2	5	9	25	5,7
463	M	Segni e sintomi con CC	1	165	8,5	7,7	3	6	11	28	7,8
464	M	Segni e sintomi senza CC	1	307	5,3	6,3	2	4	7	17	4,6
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	56	3,5	5,5	1	1	4	11	2,5
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	67	3,1	4,9	1	1	3	7	1,9
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1	355	2,9	6,7	1	1	3	7	1,9
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	1	217	12,9	15,1	3	8	17	51	11,2
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	1	40	4,0	4,3	2	3	5	11	3,3
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	1	197	5,6	9,1	2	3	5	11	3,5
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	1	133	8,3	9,6	4	6	9	18	6,7
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	1	199	20,9	17,2	7	18	30	80	20,1
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	1	47	7,3	6,9	3	5	9	21	6,0
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1	142	10,5	12,8	2	6	14	46	9,2
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1	111	4,7	5,6	2	3	5	11	3,4
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1	295	28,8	29,4	12	18	34	74	22,4
481	C	Trapianto di midollo osseo	1	310	29,1	20,1	19	24	35	59	25,7
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	1	352	23,8	18,7	13	19	29	55	20,6
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	1	130	20,7	21,3	4	15	30	97	19,4

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 = ceil([q3 ^ 1/3 + (q3 ^ 1/3 - q1 ^ 1/3)] ^ 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 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2019	Deg. media entro soglia
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1	208	18,3	15,0	10	14	22	42	15,7
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	1	247	20,0	18,5	9	16	25	54	17,3
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	1	226	9,7	9,4	4	7	13	31	8,8
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	2	198	39,0	36,8	13	27	53	138	35,8
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	1	312	19,4	21,5	7	13	24	58	16,0
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1	343	11,5	18,5	4	8	14	34	9,4
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	1	79	5,6	4,6	3	4	7	14	4,9
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1	209	12,4	12,2	4	7	20	57	11,9
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	143	8,8	8,4	3	6	12	31	8,1
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	104	3,1	3,3	2	2	3	5	2,2
495	C	Trapianto di polmone	1	204	37,9	27,8	23	32	43	73	31,7
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	1	110	6,5	6,5	3	5	7	14	5,4
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	1	225	13,4	15,0	6	9	16	34	10,7
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	1	102	5,7	4,2	3	5	7	14	5,1
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1	296	11,8	16,0	3	7	14	38	9,3
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1	307	4,0	4,3	2	3	5	11	3,4
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	4	82	29,1	19,9	13	23	41	94	29,1
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1	156	15,6	14,8	8	13	20	41	13,3
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1	55	1,9	2,3	1	1	2	4	1,5
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	2	253	43,8	28,9	25	38	56	106	41,3
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	1	78	12,1	14,4	2	7	17	59	10,7
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	160	34,5	26,2	19	29	46	91	31,6
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	110	17,7	15,9	5	14	27	79	17,1
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	73	17,5	15,4	6	14	24	62	16,3
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	69	9,2	9,5	2	7	12	37	8,3
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	1	214	17,2	21,9	5	11	22	60	14,1
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1	111	8,6	9,3	2	6	12	37	7,8
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	12	39	21,5	7,9	14	19	28	48	21,5
513	C	Trapianto di pancreas	8	132	36,9	41,8	13	19	53	135	36,9
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	1	153	6,8	8,0	2	4	8	21	5,5
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1	198	3,2	3,8	2	2	3	5	2,4
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	1	141	13,3	14,3	4	8	16	42	10,9

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 = ceil([q3 ^ 1/3 + (q3 ^ 1/3 - q1 ^ 1/3)] ^ 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 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2019	Deg. media entro soglia
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	1	88	5,1	4,8	3	4	6	11	4,0
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1	207	10,2	13,1	4	7	12	27	8,1
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1	95	8,5	4,9	7	7	10	14	7,8
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1	200	8,3	9,5	3	6	10	24	6,8
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	1	265	6,9	5,6	4	6	8	15	6,0
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	1	146	17,6	20,9	6	11	21	51	13,2
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1	195	20,1	16,0	12	17	24	43	17,2
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	1	118	20,6	19,7	7	14	28	72	18,4
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1	85	10,1	9,2	5	7	12	24	8,1
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	1	221	10,9	15,4	2	4	15	50	9,3
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	1	98	5,5	6,6	2	2	7	17	4,3
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	1	97	7,5	7,7	3	5	8	18	5,8
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	1	54	4,5	3,6	3	4	5	8	3,7
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	270	11,7	12,0	4	9	15	38	10,4
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	96	11,4	9,2	5	9	15	34	10,4
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1	150	10,8	14,2	2	6	14	46	8,9
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1	128	2,7	4,4	1	1	3	7	1,9
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1	178	17,9	20,7	5	10	22	60	14,4
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1	72	5,2	6,1	2	4	6	14	4,1
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	364	44,1	36,4	20	35	57	124	39,5
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	1	323	38,5	30,7	18	31	50	107	34,8
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	1	277	12,8	13,7	5	9	16	37	10,6
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1	286	8,0	5,0	5	7	9	15	7,1
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	1	265	11,6	12,0	6	8	14	28	9,6
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	1	101	10,9	9,2	7	8	12	19	8,6
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	177	18,7	12,7	11	15	22	39	16,7
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2	149	15,4	8,6	10	13	18	30	14,1
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	267	15,0	12,9	9	12	17	29	12,5
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	307	12,2	8,3	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	140	7,6	8,5	2	4	10	29	6,6
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	88	4,9	4,7	2	3	6	14	4,2
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	183	13,9	16,0	3	8	19	60	12,3

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 = ceil([q3 ^ 1/3 + (q3 ^ 1/3 - q1 ^ 1/3)] ^ 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 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2019	Deg. media entro soglia
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	180	9,0	10,6	3	5	11	28	7,2
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	139	8,0	8,1	3	6	10	24	6,8
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	48	5,5	5,5	2	4	6	14	4,5
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	162	7,5	6,0	4	6	9	18	6,5
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	124	4,1	4,0	2	3	5	11	3,5
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1	106	9,5	7,4	5	8	12	24	8,5
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	1	151	15,9	13,4	8	13	20	41	13,7
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1	202	14,3	13,9	6	11	18	41	12,2
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	1	155	9,9	8,9	4	7	13	31	8,9
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1	66	6,1	5,0	3	5	8	17	5,5
564	M	Cefalea, età > 17 anni	1	62	5,5	4,5	3	4	7	14	4,9
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	1	352	18,4	16,6	8	14	23	51	16,2
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	1	303	9,5	10,9	2	6	14	46	8,9
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	182	19,1	18,0	8	13	24	54	16,0
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	191	18,8	15,0	9	14	24	51	16,8
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	254	17,8	16,2	8	13	22	47	15,2
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	361	16,0	14,3	8	12	19	38	13,4
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	1	157	8,2	8,3	3	6	11	28	7,4
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	1	242	10,5	9,5	5	8	13	27	9,0
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	1	181	16,7	12,6	9	13	20	38	14,4
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1	198	9,5	10,9	4	7	11	24	7,5
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	158	22,6	18,1	10	18	29	64	20,4
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	276	13,3	11,6	6	10	17	37	11,7
577	C	Inserzione di stent carotideo	1	52	3,6	3,7	2	3	4	8	2,9
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	1	326	25,2	24,0	10	19	33	78	22,1
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1	151	17,5	18,6	6	12	22	55	14,6

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 = ceil([q3 ^ 1/3 + (q3 ^ 1/3 - q1 ^ 1/3)] ^ 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 - Anno 2019

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
				NUMERO	%	% CUMUL.			
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	255.738	4,2	4,2	2,1	3,5	3,2
2	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	188.059	3,1	7,4	3,5	8,0	7,6
3	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	174.793	2,9	10,3	4,1	10,0	9,1
4	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	165.426	2,7	13,0	3,7	9,4	8,1
5	371	C	Parto cesareo senza CC	122.842	2,0	15,1	1,3	4,6	3,8
6	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	94.204	1,6	16,6	0,7	3,3	3,2
7	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	87.515	1,5	18,1	2,3	11,0	10,1
8	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	86.360	1,4	19,5	2,1	10,2	9,4
9	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	85.999	1,4	20,9	2,7	13,3	11,7
10	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	81.032	1,3	22,3	0,6	3,1	2,6
11	430	M	Psicosi	77.092	1,3	23,6	2,4	13,3	11,7
12	316	M	Insufficienza renale	75.188	1,2	24,8	1,7	9,7	8,6
13	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	75.135	1,2	26,1	0,6	3,2	2,8
14	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	66.872	1,1	27,2	0,5	3,2	2,5
15	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	63.736	1,1	28,2	1,1	7,5	7,5
16	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	52.639	0,9	29,1	0,5	4,1	4,1
17	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	52.338	0,9	30,0	0,8	6,5	6,0
18	390	M	Neonati con altre affezioni significative	45.782	0,8	30,7	0,4	4,0	3,2
19	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	44.355	0,7	31,5	0,6	5,3	4,7
20	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	44.176	0,7	32,2	0,3	2,8	2,6
21	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	43.798	0,7	32,9	0,2	1,7	1,6
22	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	41.198	0,7	33,6	0,3	2,9	2,1
23	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	41.150	0,7	34,3	1,0	10,3	10,0
24	225	C	Interventi sul piede	40.487	0,7	35,0	0,2	2,0	1,6
25	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	38.774	0,6	35,6	0,9	9,5	8,8
26	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	38.150	0,6	36,3	0,4	5,0	3,3
27	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	37.418	0,6	36,9	0,9	10,4	9,5
28	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	37.303	0,6	37,5	0,3	3,2	2,6
29	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	37.248	0,6	38,1	0,4	4,9	4,2
30	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	36.874	0,6	38,7	0,2	1,9	1,6
31	337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	35.871	0,6	39,3	0,3	4,0	3,9
32	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	35.824	0,6	39,9	0,8	9,2	8,5

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 - Anno 2019 (segue)

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
				NUMERO	%	% CUMUL.			
33	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	35.379	0,6	40,5	0,7	8,4	7,6
34	090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	34.223	0,6	41,1	0,7	8,5	8,0
35	124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	33.142	0,6	41,6	0,5	7,0	5,9
36	210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	32.403	0,5	42,2	1,0	13,3	12,2
37	290	C	Interventi sulla tiroide	32.018	0,5	42,7	0,2	2,9	2,8
38	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	31.163	0,5	43,2	0,1	2,0	2,0
39	500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	30.689	0,5	43,7	0,3	3,9	3,5
40	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	29.758	0,5	44,2	0,1	1,9	1,6
41	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	29.627	0,5	44,7	0,1	2,0	1,8
42	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	28.714	0,5	45,2	0,6	8,5	7,1
43	208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	28.198	0,5	45,7	0,4	6,7	5,9
44	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	28.077	0,5	46,1	0,5	6,9	6,2
45	288	C	Interventi per obesità	27.100	0,5	46,6	0,2	3,7	3,6
46	174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	26.982	0,4	47,0	0,6	9,3	8,0
47	479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	26.184	0,4	47,5	0,3	4,7	4,1
48	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	25.910	0,4	47,9	0,5	8,6	7,9
49	207	M	Malattie delle vie biliari con CC	25.146	0,4	48,3	0,6	10,3	9,1
50	204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	25.000	0,4	48,7	0,5	9,0	8,1
51	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	24.635	0,4	49,1	0,1	1,7	1,4
52	160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	24.108	0,4	49,5	0,2	3,0	2,9
53	053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	24.052	0,4	49,9	0,1	2,5	2,2
54	234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	23.673	0,4	50,3	0,2	3,8	3,1
55	098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	23.646	0,4	50,7	0,2	4,5	4,1
56	296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	23.447	0,4	51,1	0,5	8,8	7,8
57	389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	23.431	0,4	51,5	0,4	6,8	5,2
58	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	23.044	0,4	51,9	0,2	3,9	3,2
59	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	22.699	0,4	52,3	0,5	10,2	8,8
60	172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	22.577	0,4	52,6	0,6	11,4	10,6
TOTALE (PRIMI 60 DRG)				**3.168.401**	**52,6**		**49,2**		
TOTALE GENERALE				**6.020.466**	**100,0**		**100,0**	**7,0**	

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 - Anno 2019

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0131	Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)	203.922	3,4	3,4	2.294.895	11,3
2	0108	Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione	174.560	2,9	6,3	1.681.038	9,6
3	0203	Osteoartrosi	163.176	2,7	9,0	1.077.621	6,6
4	0149	Malattie delle vie biliari	153.215	2,5	11,5	899.179	5,9
5	0122	Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)	152.252	2,5	14,1	1.553.527	10,2
6	0101	Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	139.811	2,3	16,4	712.294	5,1
7	0196	Gravidanza e/o parto normale	135.836	2,3	18,6	480.247	3,5
8	0109	Vasculopatie cerebrali acute	122.108	2,0	20,7	1.321.925	10,8
9	0100	Infarto miocardico acuto	109.504	1,8	22,5	834.160	7,6
10	0226	Frattura del collo del femore	100.946	1,7	24,2	1.149.720	11,4
11	0143	Ernia addominale	93.880	1,6	25,7	290.798	3,1
12	0106	Aritmie cardiache	89.937	1,5	27,2	425.989	4,7
13	0229	Fratture degli arti superiori	81.059	1,3	28,6	372.820	4,6
14	0230	Fratture degli arti inferiori	74.222	1,2	29,8	594.617	8,0
15	0032	Tumori maligni della vescica	71.292	1,2	31,0	376.146	5,3
16	0047	Altri e non specificati tumori benigni	66.573	1,1	32,1	318.826	4,8
17	0024	Tumori maligni della mammella	66.248	1,1	33,2	220.200	3,3
18	0211	Altre malattie del tessuto connettivo	65.444	1,1	34,3	187.737	2,9
19	0160	Calcolosi delle vie urinarie	63.082	1,0	35,3	238.451	3,8
20	0205	Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	62.386	1,0	36,4	314.161	5,0
21	0042	Tumori maligni secondari	59.358	1,0	37,4	551.938	9,3
22	0218	Nati vivi sani	58.770	1,0	38,3	302.810	5,2
23	0193	Trauma del perineo e della vulva nel corso del parto	56.777	0,9	39,3	189.170	3,3
24	0045	Chemioterapia e radioterapia	56.573	0,9	40,2	355.380	6,3
25	0159	Infezioni delle vie urinarie	55.857	0,9	41,1	427.864	7,7
26	0237	Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	54.559	0,9	42,0	469.778	8,6
27	0002	Setticemia (escluso in travaglio)	52.360	0,9	42,9	789.928	15,1

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 - Anno 2019 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0195	Altre complicanze del parto e del puerperio che comportano un trattamento della madre	51.881	0,9	43,8	251.055	4,8
29	0189	Pregresso parto cesareo	49.778	0,8	44,6	195.169	3,9
30	0259	Codici residui, non classificati	48.764	0,8	45,4	151.334	3,1
31	0244	Altri traumatismi e condizioni dovute a cause esterne	47.096	0,8	46,2	500.054	10,6
32	0164	Iperplasia della prostata	47.087	0,8	47,0	218.375	4,6
33	0145	Occlusione intestinale senza menzione di ernia	46.395	0,8	47,8	405.305	8,7
34	0096	Malattie delle valvole cardiache	46.298	0,8	48,5	513.409	11,1
35	0055	Disordini dei liquidi e degli elettroliti	45.935	0,8	49,3	286.776	6,2
36	0095	Altri disturbi del sistema nervoso	45.694	0,8	50,0	307.984	6,7
37	0134	Altre malattie delle vie respiratorie superiori	45.483	0,8	50,8	122.024	2,7
38	0058	Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	45.046	0,7	51,5	202.231	4,5
39	0157	Insufficienza renale acuta o non specificata	44.802	0,7	52,3	469.521	10,5
40	0231	Altre fratture	43.201	0,7	53,0	309.642	7,2
41	0191	Polidramnios e altri problemi collegati alla cavita' amniotica	41.313	0,7	53,7	162.384	3,9
42	0158	Insufficienza renale cronica	41.115	0,7	54,4	369.745	9,0
43	0225	Disturbi articolari e lussazioni da trauma	41.070	0,7	55,1	93.226	2,3
44	0019	Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni	40.580	0,7	55,7	425.364	10,5
45	0659	Schizofrenia e disturbi correlati	40.551	0,7	56,4	552.063	13,6
46	0142	Appendicite e altre malattie dell'appendice	40.027	0,7	57,1	185.757	4,6
47	0105	Disturbi della conduzione	39.285	0,7	57,7	172.097	4,4
48	0657	Disturbi dell'umore	38.089	0,6	58,4	489.009	12,8
49	0044	Tumori di natura non specificata o comportamento incerto	37.587	0,6	59,0	273.787	7,3
50	0181	Altre complicazioni della gravidanza	37.171	0,6	59,6	121.741	3,3
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**3.587.955**	**59,6**		**25.209.271**	
		TOTALE GENERALE	**6.020.262**	**100,0**		**42.393.564**	

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 - Anno 2019

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0231	Altre procedure terapeutiche	354.265	6,6	6,6	2.640.904	7,5
2	0137	Altre procedure di assistenza al parto	210.483	3,9	10,4	746.200	3,5
3	0183	Radiografia del torace di routine	142.545	2,6	13,1	1.214.527	8,5
4	0177	Tomografia assiale computerizzata (tac) del capo	137.400	2,5	15,6	1.231.798	9,0
5	0134	Taglio cesareo	135.264	2,5	18,1	658.241	4,9
6	0047	Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica	125.038	2,3	20,4	657.120	5,3
7	0227	Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	123.701	2,3	22,7	679.514	5,5
8	0202	Elettrocardiogramma	118.575	2,2	24,9	917.618	7,7
9	0153	Sostituzione dell'anca, totale e parziale	114.343	2,1	27,0	1.062.783	9,3
10	0045	Angioplastica coronarica percutanea transluminale (ptca)	110.429	2,0	29,1	667.399	6,0
11	0193	Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	109.927	2,0	31,1	888.944	8,1
12	0084	Colecistectomia ed esplorazione del dotto comune	97.845	1,8	32,9	428.355	4,4
13	0101	Asportazione, drenaggio o rimozione transuretrale di ostruzione urinaria	92.793	1,7	34,6	365.623	3,9
14	0206	Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	91.781	1,7	36,3	589.985	6,4
15	0152	Artroplastica del ginocchio	89.563	1,7	38,0	610.302	6,8
16	0178	Tomografia assiale computerizzata (tac) del torace	86.867	1,6	39,6	984.711	11,3
17	0048	Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	83.830	1,6	41,1	474.696	5,7
18	0198	Risonanza magnetica nucleare	80.845	1,5	42,6	767.621	9,5
19	0146	Trattamento per frattura o lussazione di anca e femore	78.757	1,5	44,1	895.403	11,4
20	0217	Altre terapie respiratorie	78.592	1,5	45,5	724.736	9,2
21	0179	Tomografia assiale computerizzata (tac) dell'addome	68.751	1,3	46,8	658.041	9,6
22	0218	Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	68.024	1,3	48,1	832.440	12,2
23	0196	Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	65.021	1,2	49,3	493.375	7,6
24	0216	Intubazione respiratoria e ventilazione meccanica	64.284	1,2	50,5	939.706	14,6
25	0160	Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	59.797	1,1	51,6	141.929	2,4
26	0147	Trattamento per frattura o lussazione delle estremita' inferiori (escluso anca e femore)	54.021	1,0	52,6	322.831	6,0
27	0222	Trasfusione di sangue	53.912	1,0	53,6	561.747	10,4

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 - Anno 2019 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0224	Chemioterapia per tumore	53.302	1,0	54,5	448.458	8,4
29	0085	Riparazione di ernia inguinale e crurale	52.641	1,0	55,5	109.457	2,1
30	0078	Resezione del colon e del retto	51.944	1,0	56,5	685.534	13,2
31	0148	Altre procedure per frattura e lussazione	50.580	0,9	57,4	275.441	5,4
32	0070	Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	49.804	0,9	58,3	472.829	9,5
33	0061	Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	48.478	0,9	59,2	349.271	7,2
34	0226	Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate	47.923	0,9	60,1	369.608	7,7
35	0124	Isterectomia, addominale e vaginale	47.760	0,9	61,0	232.849	4,9
36	0197	Altra diagnostica a ultrasuoni	43.850	0,8	61,8	235.421	5,4
37	0175	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	42.736	0,8	62,6	120.658	2,8
38	0033	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	42.012	0,8	63,4	151.390	3,6
39	0166	Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	41.545	0,8	64,1	87.190	2,1
40	0113	Prostatectomia transuretrale (turp)	41.518	0,8	64,9	178.913	4,3
41	0205	Emogasanalisi arteriosa	40.059	0,7	65,7	342.369	8,5
42	0096	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	35.017	0,6	66,3	225.492	6,4
43	0043	Procedure sulle valvole cardiache	34.069	0,6	66,9	481.147	14,1
44	0080	Appendicectomia	33.564	0,6	67,6	158.496	4,7
45	0003	Laminectomia, asportazione disco intervertebrale	33.033	0,6	68,2	155.894	4,7
46	0145	Trattamento per frattura o lussazione di radio e ulna	32.545	0,6	68,8	121.608	3,7
47	0158	Artrodesi vertebrale	32.179	0,6	69,4	222.569	6,9
48	0010	Tiroidectomia, parziale o completa	32.142	0,6	70,0	95.630	3,0
49	0086	Altra riparazione di ernia	31.976	0,6	70,5	135.843	4,2
50	0049	Altre procedure di sala operatoria sul cuore	31.649	0,6	71,1	170.508	5,4
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**3.846.979**	**71,1**		**26.983.124**	
		TOTALE GENERALE	**5.408.280**	**100,0**		**37.676.887**	

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 - Anno 2019

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	70.144	4,0	178.095	2,5	58,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	112.245	6,4	176.937	1,6	72,7
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	112.608	6,4	179.304	1,6	72,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	32.195	1,8	91.851	2,9	53,0
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	99.950	5,7	186.461	1,9	73,7
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	152.122	8,7	243.668	1,6	72,4
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	22.451	1,3	76.342	3,4	49,1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	239.551	13,7	432.455	1,8	73,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	148.469	8,5	258.664	1,7	72,3
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	48.134	2,7	110.356	2,3	58,6
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	62.622	3,6	157.254	2,5	65,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	63.991	3,7	90.362	1,4	78,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	158.998	9,1	203.055	1,3	80,6
14 - Gravidanza, parto e puerperio	93.294	5,3	145.877	1,6	62,9
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.612	0,1	3.661	2,3	50,1
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	40.536	2,3	247.098	6,1	35,2
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	142.454	8,1	1.192.298	8,4	25,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5.498	0,3	23.951	4,4	36,1
19 - Malattie e disturbi mentali	35.793	2,0	170.348	4,8	34,1
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	608	0,0	6.204	10,2	8,6
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.877	0,6	28.076	2,8	50,0
22 - Ustioni	338	0,0	1.577	4,7	56,5
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	89.113	5,1	181.960	2,0	71,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	2	0,0	16	8,0	-
25 - Infezioni da H.I.V.	6.839	0,4	28.014	4,1	20,7
Altri DRG	2.075	0,1	4.520	2,2	68,3
Pre MDC	66	0,0	198	3,0	50,0
TOTALE GENERALE	**1.751.585**	**100,0**	**4.418.602**	**2,5**	**65,2**

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019

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	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	13	13	1	1	1,0	-	1	1	1
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	3	6	1	3	2,0	1,0	1	2	3
006	C	Decompressione del tunnel carpale	5.113	7.601	1	8	1,5	0,9	1	1	2
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	168	320	1	27	1,9	3,1	1	1	1
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	10.361	13.497	1	14	1,3	0,8	1	1	1
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2.388	4.453	1	65	1,9	2,3	1	1	2
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	288	1.737	1	44	6,0	7,5	1	3	7
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	2.090	7.119	1	44	3,4	5,5	1	1	3
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	9.685	31.992	1	133	3,3	9,3	1	1	3
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	8.102	34.497	1	55	4,3	4,4	1	3	5
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	354	803	1	35	2,3	2,9	1	1	2
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	576	1.539	1	15	2,7	1,9	1	2	3
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	418	1.324	1	32	3,2	3,0	1	2	4
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1.489	4.499	1	48	3,0	2,9	1	2	4
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	268	2.076	1	72	7,7	10,5	2	4	9
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	3.488	15.496	1	84	4,4	7,9	1	2	4
021	M	Meningite virale	9	12	1	3	1,3	0,7	1	1	2
022	M	Encefalopatia ipertensiva	52	89	1	7	1,7	1,3	1	1	2
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	263	505	1	55	1,9	4,0	1	1	2
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	8.438	14.001	1	52	1,7	1,7	1	1	2
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	8	13	1	5	1,6	1,4	1	1	2
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	2	4	2	2	2,0	-	2	2	2
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	3	10	1	7	3,3	3,2	1	2	7
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	32	59	1	4	1,8	1,0	1	2	3
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	5	8	1	4	1,6	1,3	1	1	3
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	886	2.209	1	55	2,5	3,2	1	1	3
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	10.699	21.097	1	58	2,0	2,3	1	1	2
036	C	Interventi sulla retina	21.549	29.588	1	23	1,4	1,1	1	1	1
037	C	Interventi sull'orbita	438	695	1	9	1,6	1,1	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019 (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	2.523	3.263	1	19	1,3	1,0	1	1	1
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	27.969	49.411	1	16	1,8	1,1	1	1	3
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	15.216	21.590	1	38	1,4	1,1	1	1	1
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	6.316	10.544	1	12	1,7	0,9	1	1	3
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	28.933	41.883	1	51	1,4	1,3	1	1	1
043	M	Ifema	9	29	1	9	3,2	3,0	1	2	6
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	171	715	1	19	4,2	3,6	2	4	5
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	1.215	3.882	1	23	3,2	3,1	1	2	4
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	282	1.889	1	30	6,7	5,2	3	5	11
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	4.074	8.909	1	34	2,2	2,6	1	1	2
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	3.550	4.539	1	47	1,3	1,4	1	1	1
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	431	535	1	5	1,2	0,8	1	1	1
050	C	Sialoadenectomia	96	132	1	4	1,4	0,8	1	1	1
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	603	834	1	12	1,4	0,9	1	1	1
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	70	87	1	5	1,2	0,7	1	1	1
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	2.976	4.000	1	10	1,3	0,9	1	1	1
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	73	133	1	10	1,8	1,6	1	1	2
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	28.887	39.452	1	25	1,4	0,8	1	1	1
056	C	Rinoplastica	2.758	4.170	1	6	1,5	0,8	1	1	2
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	883	1.522	1	10	1,7	1,2	1	1	2
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	2.100	4.590	1	7	2,2	1,0	1	2	3
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1.759	2.431	1	7	1,4	0,8	1	1	1
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	11.007	15.536	1	9	1,4	0,8	1	1	1
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1.366	1.740	1	18	1,3	0,8	1	1	1
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.118	1.728	1	6	1,5	0,9	1	1	2
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	6.504	8.252	1	16	1,3	0,7	1	1	1
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1.708	5.192	1	47	3,0	6,0	1	1	2
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	646	2.915	1	35	4,5	4,1	2	4	6
066	M	Epistassi	483	646	1	8	1,3	0,9	1	1	1
067	M	Epiglottite	3	17	4	8	5,7	2,1	4	5	8
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	31	151	1	22	4,9	4,6	2	4	6
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	982	2.529	1	57	2,6	3,3	1	1	3

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019 (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	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1.320	1.960	1	30	1,5	1,6	1	1	1
071	M	Laringotracheite	5	8	1	3	1,6	0,9	1	1	3
072	M	Traumatismi e deformità del naso	1.352	1.782	1	6	1,3	0,7	1	1	1
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	7.850	23.977	1	46	3,1	3,2	1	2	4
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	2.087	3.640	1	18	1,7	1,8	1	1	2
075	C	Interventi maggiori sul torace	102	141	1	5	1,4	0,8	1	1	1
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1.439	3.310	1	36	2,3	2,6	1	1	3
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	5.210	8.726	1	50	1,7	1,7	1	1	2
078	M	Embolia polmonare	72	271	1	13	3,8	3,0	1	3	5
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	944	4.062	1	60	4,3	4,4	2	3	5
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.184	4.236	1	86	3,6	5,7	1	2	4
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1.319	3.366	1	18	2,6	1,9	1	2	4
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	6.787	21.646	1	67	3,2	5,0	1	1	3
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	3	10	1	7	3,3	3,2	1	2	7
085	M	Versamento pleurico con CC	266	843	1	24	3,2	3,0	1	2	4
086	M	Versamento pleurico senza CC	481	1.005	1	15	2,1	1,7	1	1	3
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1.853	6.348	1	52	3,4	4,8	1	2	4
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1.669	7.100	1	103	4,3	5,8	1	2	5
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	331	1.451	1	44	4,4	4,5	2	3	5
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	704	2.403	1	34	3,4	3,4	1	2	4
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	179	346	1	7	1,9	1,3	1	1	2
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	654	5.433	1	70	8,3	9,8	3	5	10
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1.147	4.625	1	35	4,0	3,9	1	3	5
094	M	Pneumotorace con CC	26	54	1	6	2,1	1,7	1	1	2
095	M	Pneumotorace senza CC	68	139	1	16	2,0	2,3	1	1	2
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	137	499	1	30	3,6	4,8	1	2	4
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1.091	3.972	1	26	3,6	3,7	1	2	4
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	2.697	3.599	1	26	1,3	1,2	1	1	1
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	162	420	1	67	2,6	5,4	1	2	3
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1.271	2.432	1	21	1,9	1,3	1	2	3
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	630	1.363	1	53	2,2	3,3	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019 (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	1.490	3.688	1	48	2,5	4,1	1	1	3
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-
106	C	Bypass coronarico con PTCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
108	C	Altri interventi cardiotoracici	25	47	1	3	1,9	0,4	2	2	2
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	7	10	1	3	1,4	0,8	1	1	2
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	38	60	1	4	1,6	0,9	1	1	2
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	20	23	1	3	1,2	0,5	1	1	1
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	303	446	1	13	1,5	1,3	1	1	1
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	4.338	5.015	1	13	1,2	0,6	1	1	1
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	8.147	9.449	1	9	1,2	0,5	1	1	1
119	C	Legatura e stripping di vene	22.956	29.967	1	10	1,3	0,7	1	1	1
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1.090	3.211	1	114	2,9	7,5	1	1	2
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	13	14	1	2	1,1	0,3	1	1	1
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	72	538	1	18	7,5	5,8	1	7	13
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1.508	3.553	1	51	2,4	3,1	1	1	2
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	7.124	9.645	1	30	1,4	1,5	1	1	1
126	M	Endocardite acuta e subacuta	189	2.829	1	71	15,0	13,2	5	11	23
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	3.352	12.378	1	94	3,7	4,7	1	2	4
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	118	481	1	30	4,1	3,3	2	4	5
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	5	8	1	4	1,6	1,3	1	1	3
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	1.195	8.898	1	113	7,4	8,8	2	4	10
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	3.117	16.498	1	68	5,3	7,5	1	2	6
132	M	Aterosclerosi con CC	458	1.953	1	35	4,3	4,6	1	3	5
133	M	Aterosclerosi senza CC	1.287	2.819	1	26	2,2	2,1	1	2	2
134	M	Ipertensione	2.298	5.396	1	25	2,3	2,1	1	2	3
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	412	1.397	1	35	3,4	4,5	1	2	3
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	2.023	4.266	1	36	2,1	2,4	1	2	2
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.589	4.682	1	17	1,3	1,3	1	1	1
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	1.818	2.994	1	19	1,6	1,6	1	1	1

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019 (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	17.452	23.357	1	17	1,3	1,0	1	1	1
140	M	Angina pectoris	318	789	1	20	2,5	2,5	1	2	3
141	M	Sincope e collasso con CC	65	174	1	30	2,7	4,1	1	1	3
142	M	Sincope e collasso senza CC	1.070	1.847	1	13	1,7	1,6	1	1	2
143	M	Dolore toracico	1.703	3.935	1	23	2,3	1,2	1	2	3
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1.750	6.740	1	49	3,9	4,8	1	2	5
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	5.429	14.672	1	69	2,7	3,9	1	1	3
146	C	Resezione rettale con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
147	C	Resezione rettale senza CC	39	64	1	5	1,6	1,0	1	1	2
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	258	344	1	5	1,3	0,8	1	1	1
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	50	92	1	7	1,8	1,1	1	2	2
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	337	504	1	6	1,5	0,8	1	1	2
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	25	108	1	21	4,3	4,9	2	3	4
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	184	368	1	14	2,0	1,7	1	1	2
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	238	487	1	14	2,0	1,6	1	1	3
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	8	8	1	1	1,0	-	1	1	1
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	552	884	1	20	1,6	1,3	1	1	2
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	25.118	33.324	1	21	1,3	0,8	1	1	1
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	165	310	1	8	1,9	1,3	1	1	2
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	12.295	17.359	1	10	1,4	0,9	1	1	1
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1.200	1.908	1	24	1,6	1,2	1	1	2
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	63.872	85.027	1	15	1,3	0,8	1	1	1
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4.901	6.905	1	5	1,4	0,7	1	1	2
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	18	26	1	4	1,4	1,0	1	1	1
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1.832	3.269	1	17	1,8	1,0	1	1	2
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	20.707	29.558	1	45	1,4	0,9	1	1	2
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	52	172	1	13	3,3	2,6	1	3	4
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	226	373	1	15	1,7	1,5	1	1	2
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1.298	5.969	1	61	4,6	6,8	1	2	5

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019 (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	3.727	8.885	1	47	2,4	3,7	1	1	2
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	385	1.564	1	90	4,1	6,9	1	2	4
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	622	1.173	1	15	1,9	1,8	1	1	2
176	M	Ulcera peptica complicata	242	422	1	12	1,7	1,6	1	1	2
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	12	45	1	10	3,8	2,9	1	4	6
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	92	196	1	20	2,1	2,2	1	2	3
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	5.498	21.412	1	64	3,9	4,0	1	2	5
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	38	90	1	7	2,4	1,7	1	2	3
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	210	364	1	9	1,7	1,5	1	1	2
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	706	2.729	1	115	3,9	7,4	1	2	4
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	8.027	15.610	1	148	1,9	2,8	1	2	2
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	7.240	10.668	1	27	1,5	1,1	1	1	2
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	2.375	3.673	1	30	1,5	1,4	1	1	2
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	2.749	3.565	1	10	1,3	0,9	1	1	1
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	7.847	11.280	1	9	1,4	0,8	1	1	2
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	928	2.632	1	149	2,8	5,9	1	2	3
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	11.907	19.429	1	32	1,6	1,1	1	1	2
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	834	1.272	1	12	1,5	1,2	1	1	1
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	15	61	1	29	4,1	7,2	1	1	5
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	74	96	1	11	1,3	1,2	1	1	1
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	26	42	1	9	1,6	1,7	1	1	1
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	207	268	1	8	1,3	0,7	1	1	1
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	2	2	2	2,0	-	2	2	2
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	4	9	1	5	2,3	1,9	1	2	4
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	4	5	1	2	1,3	0,5	1	1	2
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	75	144	1	16	1,9	2,0	1	2	2
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	113	209	1	8	1,8	1,6	1	1	2
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	98	557	1	44	5,7	7,8	1	3	6
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	4.066	20.782	1	159	5,1	7,5	1	3	6
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	5.513	15.395	1	71	2,8	4,6	1	1	2
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1.152	1.889	1	59	1,6	2,3	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019 (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	1.494	8.426	1	65	5,6	6,1	2	4	7
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	5.817	21.447	1	69	3,7	4,4	1	2	5
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	303	899	1	27	3,0	3,9	1	1	3
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1.557	2.760	1	31	1,8	2,1	1	1	2
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	4	5	1	2	1,3	0,5	1	1	2
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	183	243	1	6	1,3	0,8	1	1	1
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	73	87	1	3	1,2	0,5	1	1	1
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	175	255	1	35	1,5	2,7	1	1	1
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2.048	2.427	1	25	1,2	1,2	1	1	1
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2.150	3.852	1	38	1,8	2,2	1	1	2
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	24	86	1	36	3,6	7,0	1	2	3
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	910	1.295	1	16	1,4	1,0	1	1	1
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	227	434	1	3	1,9	0,9	1	2	3
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	2.929	3.979	1	7	1,4	0,7	1	1	2
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	3.399	4.940	1	10	1,5	1,0	1	1	1
225	C	Interventi sul piede	33.438	47.174	1	14	1,4	0,9	1	1	1
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	170	272	1	35	1,6	2,9	1	1	1
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	16.383	21.869	1	32	1,3	0,9	1	1	1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1.978	3.228	1	14	1,6	1,4	1	1	1
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	30.228	41.036	1	14	1,4	0,9	1	1	1
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	1.241	1.568	1	9	1,3	0,7	1	1	1
232	C	Artroscopia	4.318	5.513	1	9	1,3	0,7	1	1	1
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	269	455	1	12	1,7	1,7	1	1	2
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	11.909	16.931	1	47	1,4	1,1	1	1	1
235	M	Fratture del femore	19	26	1	5	1,4	1,0	1	1	1
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	12	17	1	4	1,4	0,9	1	1	2
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	7	12	1	4	1,7	1,1	1	1	2
238	M	Osteomielite	882	8.772	1	121	9,9	16,4	1	3	10
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1.887	8.732	1	51	4,6	6,0	1	2	5
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	4.481	37.731	1	91	8,4	8,6	2	6	11
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	10.237	52.818	1	115	5,2	6,5	1	3	7
242	M	Artrite settica	212	1.945	1	78	9,2	14,1	1	3	10

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019 (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	6.942	14.001	1	122	2,0	3,9	1	1	2
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	719	1.700	1	42	2,4	3,1	1	2	2
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	6.298	14.132	1	38	2,2	1,8	1	2	3
246	M	Artropatie non specifiche	669	1.622	1	30	2,4	2,5	1	2	3
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1.975	4.836	1	111	2,4	4,2	1	2	3
248	M	Tendinite, miosite e borsite	2.965	6.255	1	48	2,1	1,9	1	2	3
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.444	3.745	1	115	2,6	6,9	1	1	2
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	3	10	2	5	3,3	1,5	2	3	5
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	499	785	1	6	1,6	0,9	1	1	2
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	352	483	1	4	1,4	0,7	1	1	2
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	8	46	1	35	5,8	11,9	1	1	4
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	641	1.255	1	18	2,0	1,2	1	2	3
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	151	232	1	6	1,5	0,9	1	1	2
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	8.243	15.345	1	77	1,9	2,2	1	1	2
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	11	11	1	1	1,0	-	1	1	1
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	134	193	1	7	1,4	1,1	1	1	1
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	316	469	1	8	1,5	1,1	1	1	1
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	8.394	11.156	1	17	1,3	0,9	1	1	1
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3.567	5.259	1	14	1,5	0,9	1	1	2
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	12.253	17.526	1	34	1,4	1,0	1	1	1
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	131	572	1	73	4,4	7,4	1	2	4
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1.334	4.743	1	100	3,6	6,8	1	1	4
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1.716	3.685	1	32	2,1	1,9	1	1	3
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	52.872	81.300	1	26	1,5	1,3	1	1	2
267	C	Interventi perianali e pilonidali	14.390	21.190	1	51	1,5	1,4	1	1	1
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	4.188	6.448	1	81	1,5	1,7	1	1	2
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	412	724	1	24	1,8	2,3	1	1	2
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	26.765	36.869	1	17	1,4	0,9	1	1	1
271	M	Ulcere della pelle	469	4.868	1	72	10,4	12,5	2	6	13
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	461	2.540	1	32	5,5	4,6	3	4	7
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	1.940	10.553	1	51	5,4	6,5	2	3	6
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	413	2.371	1	38	5,7	6,6	1	3	9

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019 (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	2.182	6.432	1	50	2,9	4,2	1	1	3
276	M	Patologie non maligne della mammella	922	1.710	1	56	1,9	3,3	1	1	2
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	141	1.209	1	31	8,6	6,9	3	7	13
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1.260	5.183	1	74	4,1	6,9	1	1	4
279	M	Cellulite, età < 18 anni	262	457	1	14	1,7	1,8	1	1	2
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	7	17	1	5	2,4	1,6	1	2	4
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	761	932	1	13	1,2	0,9	1	1	1
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	74	96	1	7	1,3	1,0	1	1	1
283	M	Malattie minori della pelle con CC	294	1.273	1	47	4,3	5,7	1	2	5
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	12.800	30.878	1	121	2,4	3,5	1	1	3
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	58	164	1	20	2,8	4,1	1	1	2
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	281	387	1	6	1,4	0,9	1	1	1
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	493	1.872	1	23	3,8	3,4	2	3	4
288	C	Interventi per obesità	219	295	1	8	1,3	0,8	1	1	1
289	C	Interventi sulle paratiroidi	38	80	1	9	2,1	1,9	1	1	2
290	C	Interventi sulla tiroide	1.694	3.192	1	18	1,9	1,4	1	1	2
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	78	131	1	5	1,7	0,7	1	2	2
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	21	52	1	6	2,5	1,8	1	2	5
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	157	291	1	13	1,9	1,9	1	1	2
294	M	Diabete, età > 35 anni	2.605	6.898	1	33	2,6	2,6	1	2	3
295	M	Diabete, età < 36 anni	5.738	8.972	1	44	1,6	1,4	1	1	2
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	664	3.945	1	192	5,9	12,2	1	3	5
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	3.347	8.321	1	86	2,5	4,2	1	1	3
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	9.768	15.072	1	92	1,5	1,5	1	1	2
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	6.840	26.312	1	100	3,8	6,5	1	1	3
300	M	Malattie endocrine con CC	1.096	3.693	1	37	3,4	3,8	1	2	4
301	M	Malattie endocrine senza CC	15.037	30.679	1	85	2,0	2,1	1	1	2
302	C	Trapianto renale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	87	150	1	17	1,7	2,0	1	1	2
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	418	575	1	14	1,4	1,1	1	1	1
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	2.496	3.130	1	12	1,3	0,8	1	1	1
306	C	Prostatectomia con CC	6	10	1	5	1,7	1,6	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019 (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	33	50	1	4	1,5	1,0	1	1	2
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	58	69	1	3	1,2	0,5	1	1	1
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	885	1.122	1	11	1,3	0,7	1	1	1
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	663	992	1	19	1,5	1,3	1	1	2
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	8.216	11.158	1	18	1,4	0,9	1	1	1
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	35	55	1	5	1,6	1,0	1	1	2
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1.313	1.891	1	6	1,4	0,8	1	1	2
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	114	149	1	9	1,3	1,0	1	1	1
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	3.132	4.315	1	23	1,4	1,2	1	1	1
316	M	Insufficienza renale	9.205	41.747	1	166	4,5	9,3	1	2	5
317	M	Ricovero per dialisi renale	716	4.286	1	121	6,0	15,4	1	1	3
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	332	1.594	1	106	4,8	7,6	1	2	6
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	3.202	14.724	1	31	4,6	4,3	1	3	7
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	691	2.994	1	80	4,3	7,2	1	1	4
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	3.133	14.731	1	54	4,7	6,3	1	2	6
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	540	903	1	29	1,7	2,2	1	1	1
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	5.287	9.334	1	17	1,8	1,3	1	1	2
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	5.101	7.477	1	21	1,5	1,2	1	1	1
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	91	454	1	28	5,0	6,4	1	2	5
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	824	2.314	1	38	2,8	4,6	1	1	2
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	609	856	1	19	1,4	1,3	1	1	1
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	48	86	1	13	1,8	2,1	1	1	2
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	471	782	1	14	1,7	1,9	1	1	1
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	85	107	1	4	1,3	0,6	1	1	1
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1.208	4.488	1	100	3,7	7,8	1	1	4
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	8.439	18.345	1	70	2,2	3,1	1	1	2
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	5.177	8.356	1	88	1,6	2,5	1	1	1
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	1	2	2	2	2,0	-	2	2	2
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	14	20	1	4	1,4	0,9	1	1	2
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	85	108	1	3	1,3	0,6	1	1	1
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	235	374	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 - Anno 2019 (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	14.460	18.575	1	12	1,3	0,7	1	1	1
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	9.288	13.624	1	9	1,5	0,8	1	1	2
341	C	Interventi sul pene	4.262	5.976	1	8	1,4	0,8	1	1	2
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	9.096	11.671	1	19	1,3	0,7	1	1	1
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	4.994	6.024	1	7	1,2	0,6	1	1	1
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	794	1.079	1	7	1,4	0,8	1	1	1
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	695	953	1	7	1,4	0,8	1	1	1
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	371	1.424	1	24	3,8	3,8	1	2	5
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	9.022	12.515	1	46	1,4	1,4	1	1	1
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	64	137	1	4	2,1	1,0	1	2	3
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	4.037	5.553	1	15	1,4	0,9	1	1	1
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	3.630	7.988	1	122	2,2	4,4	1	1	2
351	M	Sterilizzazione maschile	13	13	1	1	1,0	-	1	1	1
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	2.929	4.325	1	13	1,5	1,1	1	1	2
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	7	7	1	1	1,0	-	1	1	1
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	2	3	1	2	1,5	0,7	1	2	2
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1.181	1.524	1	9	1,3	0,7	1	1	1
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	624	843	1	8	1,4	0,8	1	1	1
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	32	42	1	6	1,3	1,0	1	1	1
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	222	292	1	6	1,3	0,8	1	1	1
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	88.911	112.019	1	10	1,3	0,6	1	1	1
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	10.756	13.673	1	11	1,3	0,6	1	1	1
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	208	220	1	3	1,1	0,3	1	1	1
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	239	242	1	2	1,0	0,1	1	1	1
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	3.365	4.413	1	13	1,3	0,8	1	1	1
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	27.587	37.052	1	12	1,3	0,6	1	1	2
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.827	16.028	1	7	1,0	0,1	1	1	1
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	195	840	1	28	4,3	4,8	1	2	6
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	869	2.435	1	64	2,8	4,6	1	1	2
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	145	328	1	26	2,3	2,9	1	1	2
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	8.828	13.094	1	21	1,5	1,3	1	1	2
370	C	Parto cesareo con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019 (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	7	7	1	1	1,0	-	1	1	1
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	9	15	1	4	1,7	1,0	1	1	2
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	67	73	1	2	1,1	0,3	1	1	1
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	37	37	1	1	1,0	-	1	1	1
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	179	312	1	20	1,7	2,2	1	1	1
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1.063	1.193	1	9	1,1	0,5	1	1	1
378	M	Gravidanza ectopica	159	417	1	16	2,6	2,4	1	2	4
379	M	Minaccia di aborto	96	202	1	16	2,1	2,1	1	1	2
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	20.712	46.354	1	12	2,2	0,9	2	2	3
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	67.622	90.433	1	16	1,3	0,7	1	1	2
382	M	Falso travaglio	5	10	1	5	2,0	1,7	1	1	4
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1.143	3.349	1	21	2,9	3,1	1	2	3
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	2.195	3.475	1	78	1,6	2,4	1	1	1
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	1	3	3	3	3,0	-	3	3	3
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	13	33	1	8	2,5	2,4	1	1	4
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	11	36	1	9	3,3	2,7	1	2	5
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	207	375	1	12	1,8	1,3	1	1	2
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	347	896	1	17	2,6	2,7	1	1	3
390	M	Neonati con altre affezioni significative	1.033	2.318	1	19	2,2	1,8	1	2	3
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	3	4	1	2	1,3	0,6	1	1	2
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	3.004	4.875	1	57	1,6	2,5	1	1	1
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	20.637	158.513	1	113	7,7	10,3	1	3	10
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	2.613	15.954	1	57	6,1	7,6	1	2	9
397	M	Disturbi della coagulazione	2.484	12.219	1	133	4,9	8,9	1	2	5
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1.283	8.139	1	127	6,3	7,8	2	4	8
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	6.572	22.004	1	114	3,3	4,4	1	2	4
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	483	1.961	1	86	4,1	8,3	1	1	3
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	5.241	9.083	1	79	1,7	3,2	1	1	1
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	2.027	16.503	1	132	8,1	10,4	2	4	11

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019 (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	12.180	67.721	1	111	5,6	7,8	1	3	7
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1.215	4.510	1	112	3,7	7,2	1	1	3
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	34	407	1	79	12,0	17,5	1	2	18
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	159	395	1	46	2,5	5,3	1	1	2
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	8.047	16.815	1	103	2,1	4,6	1	1	1
409	M	Radioterapia	2.455	25.497	1	90	10,4	13,2	2	3	15
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	94.073	954.304	1	233	10,1	9,9	3	7	14
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	8.115	23.741	1	82	2,9	3,9	1	1	3
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1.977	4.025	1	20	2,0	2,3	1	1	2
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	60	222	1	31	3,7	4,3	1	3	4
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	676	1.611	1	35	2,4	3,5	1	1	2
417	M	Setticemia, età < 18 anni	50	187	1	27	3,7	4,9	1	2	4
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	125	919	1	52	7,4	10,4	1	3	10
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	88	351	1	32	4,0	4,4	1	3	5
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	484	1.361	1	34	2,8	3,1	1	2	3
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	554	2.160	1	39	3,9	3,4	2	3	5
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	778	1.427	1	21	1,8	1,7	1	1	2
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	2.772	13.461	1	111	4,9	7,0	1	3	5
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	430	570	1	29	1,3	1,7	1	1	1
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	839	3.739	1	71	4,5	5,6	1	3	5
426	M	Nevrosi depressive	516	3.396	1	53	6,6	8,0	2	4	8
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1.140	6.412	1	75	5,6	7,5	2	3	6
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.181	25.302	1	203	11,6	18,3	2	5	12
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	7.605	17.672	1	103	2,3	3,4	1	2	3
430	M	Psicosi	8.635	65.149	1	208	7,5	10,3	2	4	10
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	11.976	33.698	1	80	2,8	3,7	1	2	3
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.471	14.410	1	143	5,8	9,7	1	3	6
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	63	540	1	33	8,6	7,1	3	7	13
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	425	665	1	16	1,6	1,3	1	1	2
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	559	1.180	1	35	2,1	3,2	1	1	2
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	769	1.047	1	10	1,4	1,1	1	1	1
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	56	90	1	10	1,6	1,6	1	1	1

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019 (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	1.418	2.117	1	40	1,5	1,8	1	1	1
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	147	294	1	15	2,0	2,3	1	1	2
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	46	113	1	18	2,5	3,2	1	1	2
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	537	2.040	1	16	3,8	3,0	2	3	5
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	507	1.023	1	33	2,0	2,2	1	1	2
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	57	499	1	51	8,8	8,7	4	7	11
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	2.515	11.694	1	40	4,6	3,4	2	4	6
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	850	2.022	1	16	2,4	1,9	1	2	3
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	147	679	1	48	4,6	7,6	1	2	4
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	966	1.912	1	44	2,0	3,6	1	1	2
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	26	204	1	34	7,8	8,4	3	4	11
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	850	2.495	1	21	2,9	2,3	1	3	3
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	13.637	16.896	1	23	1,2	0,9	1	1	1
462	M	Riabilitazione	292	1.924	1	128	6,6	16,5	1	1	2
463	M	Segni e sintomi con CC	918	3.716	1	89	4,0	6,2	1	2	4
464	M	Segni e sintomi senza CC	8.614	17.402	1	76	2,0	2,2	1	1	3
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	4.977	7.635	1	42	1,5	2,7	1	1	1
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	19.361	52.840	1	96	2,7	5,0	1	1	2
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	41.314	81.547	1	140	2,0	2,7	1	1	2
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	829	1.603	1	43	1,9	2,9	1	1	2
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	121	258	1	38	2,1	3,9	1	1	2
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	52	142	1	13	2,7	2,7	1	2	4
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	-	-	-	-	-	-	-	-	-
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	2.377	23.526	1	140	9,9	16,7	1	3	10
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	16	37	1	7	2,3	1,8	1	2	3
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1.057	2.480	1	117	2,3	5,8	1	1	2
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	2.017	2.822	1	7	1,4	0,9	1	1	1
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	-	-	-	-	-	-	-	-	-
481	C	Trapianto di midollo osseo	53	178	1	28	3,4	5,4	1	2	3
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	5	11	1	3	2,2	1,1	1	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 - Anno 2019 (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	2	16	2	14	8,0	8,5	2	8	11
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	10	39	1	9	3,9	2,8	2	3	6
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	344	2.441	1	78	7,1	7,4	3	6	8
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	6.485	25.534	1	49	3,9	2,9	2	3	6
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	32	43	1	2	1,3	0,5	1	1	2
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	3.062	41.370	1	111	13,5	19,6	1	5	15
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	57	97	1	4	1,7	1,0	1	1	3
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1.875	3.254	1	8	1,7	1,0	1	1	3
495	C	Trapianto di polmone	-	-	-	-	-	-	-	-	-
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	-	-	-	-	-	-	-	-	-
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	7	9	1	2	1,3	0,5	1	1	2
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	36	65	1	7	1,8	1,5	1	1	2
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	7.256	9.939	1	13	1,4	0,9	1	1	2
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	41.681	53.930	1	8	1,3	0,7	1	1	1
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	60	99	1	11	1,7	1,5	1	1	2
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	8	55	1	25	6,9	8,4	1	3	11
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	129	710	1	58	5,5	9,8	1	1	4
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	4	48	1	29	12,0	12,4	2	9	25
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	137	665	1	44	4,9	7,1	1	1	6
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	-	-	-	-	-	-	-	-	-
513	C	Trapianto di pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	258	311	1	4	1,2	0,6	1	1	1
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	974	1.152	1	15	1,2	0,8	1	1	1
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019 (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	3	5	1	2	1,7	0,6	1	2	2
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	38	550	1	68	14,5	12,3	7	13	18
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	222	2.388	1	50	10,8	7,9	5	9	15
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	285	2.726	1	85	9,6	9,4	3	7	13
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	501	1.499	1	27	3,0	2,5	1	2	4
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	-	-	-	-	-	-	-	-	-
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	5	5	1	1	1,0	-	1	1	1
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	5	5	1	1	1,0	-	1	1	1
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	191	221	1	12	1,2	0,9	1	1	1
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	1.658	2.419	1	25	1,5	1,1	1	1	2
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	7	15	1	8	2,1	2,6	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	313	533	1	24	1,7	2,2	1	1	1
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	29.500	37.757	1	35	1,3	0,8	1	1	1
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	20	86	1	54	4,3	11,8	1	1	2
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	253	521	1	32	2,1	3,1	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	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	7	8	1	2	1,1	0,4	1	1	1
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	17	21	1	3	1,2	0,6	1	1	1
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	3	3	1	1	1,0	-	1	1	1
546	C	Artrodesi verterbale 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	1.747	2.118	1	8	1,2	0,6	1	1	1
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	96	106	1	4	1,1	0,5	1	1	1
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	6	8	1	2	1,3	0,5	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019 (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	739	839	1	12	1,1	0,8	1	1	1
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	50	56	1	3	1,1	0,4	1	1	1
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	5	8	1	3	1,6	0,9	1	1	3
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	47	64	1	2	1,4	0,5	1	1	2
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	722	886	1	6	1,2	0,5	1	1	1
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	82	436	1	49	5,3	7,6	1	3	6
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	328	1.546	1	125	4,7	9,4	1	2	5
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	80	178	1	38	2,2	4,4	1	1	2
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	929	1.586	1	40	1,7	2,2	1	1	2
564	M	Cefalea, età > 17 anni	1.150	5.199	1	38	4,5	4,3	1	3	5
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	7	11	1	5	1,6	1,5	1	1	1
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	272	352	1	9	1,3	1,0	1	1	1
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	13	44	1	10	3,4	2,8	1	3	4
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	26	62	1	6	2,4	1,6	1	2	3
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3	3	1	1	1,0	-	1	1	1
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	5	7	1	2	1,4	0,5	1	1	2
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	508	1.495	1	41	2,9	3,5	1	1	3
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	262	1.333	1	97	5,1	9,1	1	2	5
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	7	10	1	4	1,4	1,1	1	1	1
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	3.939	25.389	1	113	6,4	9,4	1	3	8
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	-	-	-	-	-	-	-	-	-
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	397	3.377	1	99	8,5	10,6	2	6	10
577	C	Inserzione di stent carotideo	3	3	1	1	1,0	-	1	1	1
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	162	494	1	41	3,0	4,6	1	1	3
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	88	214	1	21	2,4	3,6	1	1	2

Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
				NUMERO	%	% CUMUL.		
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	94.073	5,4	5,4	21,6	10,1
2	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	88.911	5,1	10,4	2,5	1,3
3	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	67.622	3,9	14,3	2,0	1,3
4	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	63.872	3,6	18,0	1,9	1,3
5	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	52.872	3,0	21,0	1,8	1,5
6	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	41.681	2,4	23,4	1,2	1,3
7	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	41.314	2,4	25,7	1,8	2,0
8	225	C	Interventi sul piede	33.438	1,9	27,6	1,1	1,4
9	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	30.228	1,7	29,3	0,9	1,4
10	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	29.500	1,7	31,0	0,9	1,3
11	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	28.933	1,7	32,7	0,9	1,4
12	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	28.887	1,6	34,3	0,9	1,4
13	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	27.969	1,6	35,9	1,1	1,8
14	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	27.587	1,6	37,5	0,8	1,3
15	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	26.765	1,5	39,0	0,8	1,4
16	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	25.118	1,4	40,5	0,8	1,3
17	119	C	Legatura e stripping di vene	22.956	1,3	41,8	0,7	1,3
18	036	C	Interventi sulla retina	21.549	1,2	43,0	0,7	1,4
19	380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	20.712	1,2	44,2	1,0	2,2
20	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	20.707	1,2	45,4	0,7	1,4
21	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	20.637	1,2	46,5	3,6	7,7
22	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	19.361	1,1	47,7	1,2	2,7
23	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	17.452	1,0	48,6	0,5	1,3
24	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	16.383	0,9	49,6	0,5	1,3
25	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.827	0,9	50,5	0,4	1,0
26	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	15.216	0,9	51,4	0,5	1,4
27	301	M	Malattie endocrine senza CC	15.037	0,9	52,2	0,7	2,0
28	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	14.460	0,8	53,0	0,4	1,3
29	267	C	Interventi perianali e pilonidali	14.390	0,8	53,9	0,5	1,5
30	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	13.637	0,8	54,6	0,4	1,2
31	284	M	Malattie minori della pelle senza CC	12.800	0,7	55,4	0,7	2,4
32	160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	12.295	0,7	56,1	0,4	1,4

Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019 (segue)

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
				NUMERO	%	% CUMUL.		
33	262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	12.253	0,7	56,8	0,4	1,4
34	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	12.180	0,7	57,5	1,5	5,6
35	431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	11.976	0,7	58,2	0,8	2,8
36	234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	11.909	0,7	58,8	0,4	1,4
37	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	11.907	0,7	59,5	0,4	1,6
38	060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	11.007	0,6	60,1	0,4	1,4
39	360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	10.756	0,6	60,8	0,3	1,3
40	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	10.699	0,6	61,4	0,5	2,0
41	008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	10.361	0,6	62,0	0,3	1,3
42	241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	10.237	0,6	62,5	1,2	5,2
43	298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	9.768	0,6	63,1	0,3	1,5
44	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	9.685	0,6	63,7	0,7	3,3
45	340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	9.288	0,5	64,2	0,3	1,5
46	316	M	Insufficienza renale	9.205	0,5	64,7	0,9	4,5
47	342	C	Circoncisione, età > 17 anni	9.096	0,5	65,2	0,3	1,3
48	347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	9.022	0,5	65,7	0,3	1,4
49	369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	8.828	0,5	66,2	0,3	1,5
50	430	M	Psicosi	8.635	0,5	66,7	1,5	7,5
51	464	M	Segni e sintomi senza CC	8.614	0,5	67,2	0,4	2,0
52	332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	8.439	0,5	67,7	0,4	2,2
53	026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	8.438	0,5	68,2	0,3	1,7
54	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	8.394	0,5	68,7	0,3	1,3
55	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	8.243	0,5	69,1	0,3	1,9
56	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	8.216	0,5	69,6	0,3	1,4
57	118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	8.147	0,5	70,1	0,2	1,2
58	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	8.115	0,5	70,5	0,5	2,9
59	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	8.102	0,5	71,0	0,8	4,3
60	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	8.047	0,5	71,5	0,4	2,1
TOTALE (PRIMI 60 DRG)				**1.251.756**	**71,5**		**68,7**	
TOTALE GENERALE				**1.751.585**	**100,0**		**100,0**	**2,5**

Tavola 2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0045	Chemioterapia e radioterapia	100.403	5,7	5,7	1.028.705	10,2
2	0175	Altre patologie degli organi genitali femminili	87.732	5,0	10,7	114.923	1,3
3	0143	Ernia addominale	84.392	4,8	15,6	114.420	1,4
4	0178	Aborto indotto	61.403	3,5	19,1	101.018	1,6
5	0047	Altri e non specificati tumori benigni	56.755	3,2	22,3	84.036	1,5
6	0211	Altre malattie del tessuto connettivo	42.704	2,4	24,7	61.602	1,4
7	0225	Disturbi articolari e lussazioni da trauma	41.679	2,4	27,1	54.416	1,3
8	0023	Altri tumori maligni non epiteliali della cute	40.211	2,3	29,4	62.229	1,5
9	0087	Distacco e rotture della retina, occlusione vascolare e retinopatia	39.378	2,2	31,7	55.859	1,4
10	0095	Altri disturbi del sistema nervoso	36.207	2,1	33,7	72.798	2,0
11	0174	Infertilita' femminile	34.131	1,9	35,7	37.035	1,1
12	0257	Altro trattamento ulteriore	33.630	1,9	37,6	76.910	2,3
13	0134	Altre malattie delle vie respiratorie superiori	30.745	1,8	39,4	42.488	1,4
14	0136	Disturbi dei denti e delle mascelle	30.588	1,7	41,1	42.916	1,4
15	0208	Deformazioni acquisite del piede	30.327	1,7	42,8	42.212	1,4
16	0259	Codici residui, non classificati	28.813	1,6	44,5	47.675	1,7
17	0166	Altre patologie degli organi genitali maschili	28.342	1,6	46,1	37.640	1,3
18	0086	Cataratta	26.591	1,5	47,6	47.142	1,8
19	0091	Altri disturbi degli occhi	25.511	1,5	49,1	39.593	1,6
20	0181	Altre complicazioni della gravidanza	24.109	1,4	50,4	33.502	1,4
21	0119	Varici degli arti inferiori	23.906	1,4	51,8	32.537	1,4
22	0044	Tumori di natura non specificata o comportamento incerto	21.782	1,2	53,1	62.098	2,9
23	0059	Anemia da carenza e altre anemie	21.261	1,2	54,3	154.092	7,2
24	0106	Aritmie cardiache	20.864	1,2	55,5	28.189	1,4
25	0217	Altre anomalie congenite	18.525	1,1	56,5	29.624	1,6
26	0058	Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	18.125	1,0	57,6	47.581	2,6
27	0147	Malattie del retto e dell'ano	16.563	0,9	58,5	22.466	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 - Anno 2019 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0205	Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	16.533	0,9	59,4	28.074	1,7
29	0197	Infezioni della cute e del tessuto sottocutaneo	16.029	0,9	60,4	28.500	1,8
30	0124	Tonsillite acuta e cronica	15.920	0,9	61,3	24.556	1,5
31	0200	Altri disturbi cutanei	15.499	0,9	62,2	27.448	1,8
32	0229	Fratture degli arti superiori	14.310	0,8	63,0	20.358	1,4
33	0231	Altre fratture	13.148	0,8	63,7	15.772	1,2
34	0024	Tumori maligni della mammella	12.354	0,7	64,4	24.925	2,0
35	0158	Insufficienza renale cronica	11.995	0,7	65,1	49.036	4,1
36	0161	Altre malattie del rene e degli ureteri	11.822	0,7	65,8	20.302	1,7
37	0105	Disturbi della conduzione	11.689	0,7	66,5	13.063	1,1
38	0237	Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	11.377	0,6	67,1	31.464	2,8
39	0253	Reazioni allergiche	11.329	0,6	67,7	34.385	3,0
40	0215	Anomalie congenite dell'apparato genitourinario	10.773	0,6	68,4	15.200	1,4
41	0120	Emorroidi	10.711	0,6	69,0	14.901	1,4
42	0121	Altre malattie delle vene e dei vasi linfatici	10.603	0,6	69,6	14.563	1,4
43	0051	Altri disordini endocrini	10.489	0,6	70,2	19.381	1,8
44	0203	Osteoartrosi	10.367	0,6	70,8	18.767	1,8
45	0032	Tumori maligni della vescica	9.973	0,6	71,3	28.871	2,9
46	0046	Tumori benigni dell'utero	9.918	0,6	71,9	12.892	1,3
47	0029	Tumori maligni della prostata	9.896	0,6	72,5	14.487	1,5
48	0654	Disturbi dello sviluppo	9.840	0,6	73,0	23.628	2,4
49	0117	Altre malattie circolatorie	9.812	0,6	73,6	40.872	4,2
50	0171	Disordini mestruali	9.073	0,5	74,1	12.608	1,4
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**1.298.137**	**74,1**		**3.107.759**	
		TOTALE GENERALE	**1.751.582**	**100,0**		**4.418.597**	

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 - Anno 2019

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0227	Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	105.219	6,3	6,3	253.062	2,4
2	0231	Altre procedure terapeutiche	97.127	5,8	12,0	456.232	4,7
3	0224	Chemioterapia per tumore	87.350	5,2	17,2	907.924	10,4
4	0125	Asportazione della cervice e dell'utero	73.323	4,4	21,6	97.488	1,3
5	0085	Riparazione di ernia inguinale e crurale	69.563	4,1	25,7	93.165	1,3
6	0170	Asportazione di lesione cutanea	67.510	4,0	29,7	98.172	1,5
7	0126	Aborto (interruzione di gravidanza)	43.251	2,6	32,3	59.828	1,4
8	0160	Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	41.191	2,4	34,7	55.430	1,3
9	0020	Altre procedure terapeutiche intraoculari	37.025	2,2	36,9	51.300	1,4
10	0130	Altre procedure diagnostiche sugli organi genitali femminili	35.370	2,1	39,1	43.558	1,2
11	0206	Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	30.089	1,8	40,8	85.451	2,8
12	0033	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	27.510	1,6	42,5	37.711	1,4
13	0015	Procedure su cristallino e per cataratta	26.237	1,6	44,0	47.233	1,8
14	0118	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili	26.138	1,6	45,6	36.034	1,4
15	0143	Asportazione di borsite o correzione di deformita' delle dita	24.225	1,4	47,0	34.080	1,4
16	0029	Procedure dentali	23.593	1,4	48,4	32.814	1,4
17	0127	Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	23.390	1,4	49,8	28.394	1,2
18	0151	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	23.165	1,4	51,2	28.391	1,2
19	0132	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali femminili	21.468	1,3	52,5	23.741	1,1
20	0175	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	21.129	1,3	53,7	31.322	1,5
21	0174	Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria su cute e mammella	20.752	1,2	55,0	42.628	2,1
22	0166	Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	20.294	1,2	56,2	27.787	1,4
23	0222	Trasfusione di sangue	18.866	1,1	57,3	153.315	8,1
24	0218	Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	18.740	1,1	58,4	89.244	4,8
25	0147	Trattamento per frattura o lussazione delle estremita' inferiori (escluso anca e femore)	18.332	1,1	59,5	23.955	1,3
26	0009	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sul sistema nervoso	17.844	1,1	60,6	22.251	1,2
27	0096	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	17.821	1,1	61,6	23.322	1,3

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 - Anno 2019 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0116	Procedure diagnostiche sugli organi genitali maschili	17.190	1,0	62,6	21.865	1,3
29	0149	Artroscopia	16.647	1,0	63,6	23.084	1,4
30	0120	Altri interventi sull'ovaio	16.036	1,0	64,6	18.109	1,1
31	0019	Altre procedure terapeutiche su palpebra, congiuntiva, cornea	16.010	1,0	65,5	21.478	1,3
32	0048	Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	15.029	0,9	66,4	17.457	1,2
33	0053	Stripping di vene varicose dell'arto inferiore	14.703	0,9	67,3	18.709	1,3
34	0115	Circoncisione	14.603	0,9	68,2	18.417	1,3
35	0030	Tonsillectomia e/o adenoidectomia	14.413	0,9	69,0	21.361	1,5
36	0225	Cardioversione del ritmo cardiaco	13.871	0,8	69,8	17.935	1,3
37	0198	Risonanza magnetica nucleare	13.470	0,8	70,6	40.860	3,0
38	0148	Altre procedure per frattura e lussazione	13.366	0,8	71,4	17.640	1,3
39	0086	Altra riparazione di ernia	12.760	0,8	72,2	18.251	1,4
40	0162	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su articolazioni	12.126	0,7	72,9	16.384	1,4
41	0202	Elettrocardiogramma	11.701	0,7	73,6	38.246	3,3
42	0061	Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	11.696	0,7	74,3	15.957	1,4
43	0172	Innesto cutaneo	11.519	0,7	75,0	21.688	1,9
44	0111	Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria sul tratto urinario	11.222	0,7	75,7	29.355	2,6
45	0037	Broncoscopia diagnostica e biopsia dei bronchi	11.203	0,7	76,3	23.545	2,1
46	0054	Altro cateterismo vascolare, escluso cuore	10.832	0,6	77,0	24.337	2,2
47	0067	Altre procedure terapeutiche sul sistema ematico e linfatico	10.674	0,6	77,6	20.570	1,9
48	0081	Interventi sulle emorroidi	9.428	0,6	78,2	12.805	1,4
49	0215	Altre terapie fisiche e riabilitazione	9.393	0,6	78,7	27.394	2,9
50	0070	Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	9.282	0,6	79,3	18.468	2,0
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**1.333.696**	**79,3**		**3.387.747**	
		TOTALE GENERALE	**1.682.252**	**100,0**		**4.137.973**	

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 - Anno 2019

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	775	1,9	7.148	17,2	2.018	4,8	359	0,9	170	0,4	16.388	39,3	14.793	35,5	41.651
Valle d'Aosta	35	2,4	94	6,4	82	5,6	9	0,6	15	1,0	932	63,5	300	20,4	1.467
Lombardia	2.543	3,0	21.634	25,9	6.710	8,0	849	1,0	495	0,6	32.875	39,4	18.439	22,1	83.545
P.A. Bolzano	494	5,4	2.034	22,4	437	4,8	94	1,0	65	0,7	4.269	47,0	1.684	18,6	9.077
P.A. Trento	232	3,3	1.124	16,0	560	8,0	25	0,4	60	0,9	3.658	52,0	1.374	19,5	7.033
Veneto	1.611	3,4	12.609	26,7	3.922	8,3	265	0,6	319	0,7	14.319	30,3	14.172	30,0	47.217
Friuli V.G.	446	3,3	3.729	27,5	968	7,1	95	0,7	104	0,8	3.715	27,4	4.520	33,3	13.577
Liguria	190	0,9	3.203	16,0	1.059	5,3	105	0,5	75	0,4	9.189	45,8	6.238	31,1	20.059
Emilia Romagna	1.445	2,6	8.031	14,4	3.817	6,9	337	0,6	459	0,8	22.505	40,4	19.128	34,3	55.722
Toscana	675	1,6	10.906	26,3	3.195	7,7	199	0,5	149	0,4	13.500	32,6	12.820	30,9	41.444
Umbria	108	1,0	1.316	12,3	380	3,6	35	0,3	41	0,4	3.552	33,2	5.256	49,2	10.688
Marche	481	2,9	3.178	19,3	1.402	8,5	83	0,5	107	0,6	5.340	32,4	5.890	35,7	16.481
Lazio	1.002	2,1	19.326	40,7	8.381	17,6	563	1,2	685	1,4	9.288	19,6	8.263	17,4	47.508
Abruzzo	387	3,1	4.485	36,5	1.463	11,9	113	0,9	45	0,4	3.948	32,1	1.856	15,1	12.297
Molise	80	2,8	1.137	39,9	228	8,0	15	0,5	22	0,8	716	25,1	655	23,0	2.853
Campania	719	1,7	10.174	23,7	5.716	13,3	398	0,9	203	0,5	17.443	40,6	8.307	19,3	42.960
Puglia	1.036	3,0	12.541	36,0	4.128	11,8	363	1,0	317	0,9	9.151	26,2	7.334	21,0	34.870
Basilicata	140	2,9	269	5,5	245	5,0	39	0,8	13	0,3	2.962	60,8	1.206	24,7	4.874
Calabria	373	2,6	4.682	32,6	1.460	10,2	97	0,7	76	0,5	4.346	30,2	3.337	23,2	14.371
Sicilia	848	2,3	12.687	34,6	4.544	12,4	220	0,6	203	0,6	10.851	29,6	7.364	20,1	36.717
Sardegna	325	1,8	4.902	27,2	1.400	7,8	166	0,9	117	0,6	6.202	34,4	4.937	27,4	18.049
ITALIA	**13.945**	**2,5**	**145.209**	**25,8**	**52.115**	**9,3**	**4.429**	**0,8**	**3.740**	**0,7**	**195.149**	**34,7**	**147.873**	**26,3**	**562.460**

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 - Anno 2019

RANGO	CAUSA ESTERNA		DIMISSIONI			GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
			NUMERO	%	% CUMUL.		
1	E888.8	Altra caduta	98.007	17,4	17,4	776.192	7,9
2	E888.9	Caduta non specificata	53.619	9,5	27,0	425.523	7,9
3	E849.0	Luogo dell'accadimento: Abitazione	35.938	6,4	33,3	308.766	8,6
4	E885.9	Caduta da altro scivolamento, da inciampo o intoppo	35.807	6,4	39,7	299.831	8,4
5	E929.3	Postumi di caduta accidentale	11.081	2,0	41,7	90.346	8,2
6	E849.9	Luogo dell'accadimento: Luoghi non specificati	10.680	1,9	43,6	76.461	7,2
7	E887	Frattura, causa non specificata	10.248	1,8	45,4	77.849	7,6
8	E849.5	Luogo dell'accadimento: Strada e via	9.405	1,7	47,1	67.358	7,2
9	E928.9	Incidente non specificato	8.867	1,6	48,7	63.480	7,2
10	E884.9	Altra caduta da un livello ad un altro	8.197	1,5	50,1	66.702	8,1
11	E928.8	Altre	7.466	1,3	51,4	50.643	6,8
12	E880.9	Altre scale o gradini	5.292	0,9	52,4	41.124	7,8
13	E849.4	Luogo dell'accadimento: Luogo dedicato ad attivita' sportive e ricreative	3.645	0,6	53,0	11.994	3,3
14	E849.8	Luogo dell'accadimento: Altri luoghi specificati	3.356	0,6	53,6	22.799	6,8
15	E929.8	Postumi di altri incidente	3.035	0,5	54,2	19.025	6,3
16	E988.9	Mezzi non specificati	3.008	0,5	54,7	23.319	7,8
17	E886.0	Nello sport	2.939	0,5	55,2	9.970	3,4
18	E826.1	Incidente con cicli a pedali di ciclista	2.902	0,5	55,7	17.930	6,2
19	E882	Caduta da o fuori dall'edificio o altra struttura	2.610	0,5	56,2	21.840	8,4
20	E929.9	Postumi di incidente non specificati	2.296	0,4	56,6	12.133	5,3
	TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)		**318.398**	**56,6**		**2.483.285**	**7,8**
	NON COMPILATI		**148.429**	**26,4**		**2.024.658**	**13,6**
	NON VALIDI		**3.341**	**0,6**		**3.341**	**1,0**
	ALTRO		**92.292**	**16,4**		**715.690**	**7,8**
	TOTALE GENERALE		**562.460**	**100,0**		**5.249.950**	**9,3**

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 - Anno 2019

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		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	980	2,5	4.842	12,6	643	1,7	-	-	-	-	6.847	17,8	-	-	20.750	53,8	-	-	4.477	11,6	-	-	38.539	100,0
Valle d'Aosta	-	-	166	17,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	796	82,7	-	-	-	-	-	-	962	100,0
Lombardia	-	-	21.033	22,6	-	-	-	-	516	0,6	24.421	26,2	3.647	3,9	43.526	46,7	32	0,0	-	-	-	-	93.175	100,0
P.A. Bolzano	-	-	1.127	33,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.263	66,8	-	-	-	-	-	-	3.390	100,0
P.A. Trento	-	-	563	9,8	-	-	-	-	-	-	-	-	297	5,2	4.882	85,0	-	-	-	-	-	-	5.742	100,0
Veneto	149	0,6	9.406	35,1	707	2,6	-	-	-	-	1.182	4,4	3.349	12,5	10.088	37,6	74	0,3	1.874	7,0	-	-	26.829	100,0
Friuli V.G.	-	-	1.110	43,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.447	56,6	-	-	-	-	-	-	2.557	100,0
Liguria	-	-	4.546	44,5	-	-	-	-	1.001	9,8	861	8,4	382	3,7	3.391	33,2	33	0,3	-	-	-	-	10.214	100,0
Emilia Romagna	-	-	2.464	12,9	1.377	7,2	-	-	362	1,9	-	-	-	-	14.045	73,8	6	0,0	779	4,1	-	-	19.033	100,0
Toscana	-	-	2.130	23,5	940	10,4	-	-	-	-	1.455	16,1	-	-	3.194	35,3	89	1,0	1.237	13,7	-	-	9.045	100,0
Umbria	123	3,0	3.100	74,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	930	22,4	-	-	-	-	-	-	4.153	100,0
Marche	-	-	597	12,1	69	1,4	-	-	496	10,0	-	-	-	-	3.778	76,5	-	-	-	-	-	-	4.940	100,0
Lazio	211	0,7	1.793	6,2	176	0,6	1.228	4,2	-	-	4.404	15,2	1.669	5,8	19.161	66,2	-	-	304	1,1	-	-	28.946	100,0
Abruzzo	-	-	1.916	28,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.782	71,4	-	-	-	-	-	-	6.698	100,0
Molise	-	-	89	6,4	-	-	-	-	-	-	287	20,7	-	-	617	44,5	-	-	-	-	393	28,4	1.386	100,0
Campania	678	4,8	1.052	7,5	538	3,8	-	-	-	-	1.955	13,9	-	-	9.880	70,1	-	-	-	-	-	-	14.103	100,0
Puglia	-	-	1.627	12,1	155	1,2	-	-	-	-	3.545	26,4	778	5,8	7.346	54,6	-	-	-	-	-	-	13.451	100,0
Basilicata	223	16,9	892	67,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	203	15,4	-	-	-	-	-	-	1.318	100,0
Calabria	-	-	275	3,8	-	-	-	-	116	1,6	-	-	-	-	6.775	94,5	-	-	-	-	-	-	7.166	100,0
Sicilia	282	1,6	2.320	13,0	329	1,8	-	-	1.452	8,1	964	5,4	222	1,2	12.019	67,1	-	-	325	1,8	-	-	17.913	100,0
Sardegna	57	2,4	239	9,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.123	87,8	-	-	-	-	-	-	2.419	100,0
ITALIA	**2.703**	**0,9**	**61.287**	**19,6**	**4.934**	**1,6**	**1.228**	**0,4**	**3.943**	**1,3**	**45.921**	**14,7**	**10.344**	**3,3**	**171.996**	**55,1**	**234**	**0,1**	**8.996**	**2,9**	**393**	**0,1**	**311.979**	**100,0**

Tavola 2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2019

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		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	246	11,3	91	4,2	953	43,7	-	-	-	-	5	0,2	-	-	-	-	-	-	886	40,6	-	-	2.181	100,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	-	-	15	0,9	-	-	-	-	-	-	783	48,1	149	9,1	682	41,9	-	-	-	-	-	-	1.629	100,0
P.A. Bolzano	-	-	149	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	149	100,0
P.A. Trento	-	-	282	35,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	524	65,0	-	-	-	-	-	-	806	100,0
Veneto	32	0,9	1.471	41,5	74	2,1	-	-	-	-	1.394	39,3	32	0,9	527	14,9	-	-	13	0,4	-	-	3.543	100,0
Friuli V.G.	-	-	6	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	100,0
Liguria	-	-	471	55,4	-	-	-	-	205	24,1	-	-	19	2,2	154	18,1	1	0,1	-	-	-	-	850	100,0
Emilia Romagna	-	-	354	13,4	723	27,4	-	-	181	6,9	-	-	-	-	652	24,7	-	-	727	27,6	-	-	2.637	100,0
Toscana	-	-	47	6,6	262	36,5	-	-	-	-	343	47,8	-	-	33	4,6	3	0,4	29	4,0	-	-	717	100,0
Umbria	-	-	429	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	429	100,0
Marche	-	-	-	-	115	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	115	100,0
Lazio	99	1,7	245	4,1	-	-	-	-	-	-	2.121	35,7	430	7,2	2.984	50,3	-	-	56	0,9	-	-	5.935	100,0
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	100,0	-	-	-	-	-	-	16	100,0
Molise	-	-	52	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52	100,0
Campania	1.350	34,7	72	1,9	251	6,5	-	-	-	-	311	8,0	-	-	1.903	49,0	-	-	-	-	-	-	3.887	100,0
Puglia	-	-	489	74,9	164	25,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	653	100,0
Basilicata	92	74,2	32	25,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	124	100,0
Calabria	131	14,8	59	6,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	695	78,5	-	-	-	-	-	-	885	100,0
Sicilia	190	5,9	471	14,6	599	18,6	-	-	112	3,5	111	3,4	68	2,1	1.619	50,2	-	-	57	1,8	-	-	3.227	100,0
Sardegna	426	75,9	134	23,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	561	100,0
ITALIA	**2.566**	**9,0**	**4.869**	**17,1**	**3.141**	**11,1**	**-**	**-**	**498**	**1,8**	**5.068**	**17,8**	**698**	**2,5**	**9.790**	**34,5**	**4**	**0,0**	**1.768**	**6,2**	**-**	**-**	**28.402**	**100,0**

Tavola 2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza - Anno 2019

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		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	542	6,2	2.930	33,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.095	58,3	-	-	176	2,0	-	-	8.743	100,0
Valle d'Aosta	-	-	217	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	217	100,0
Lombardia	-	-	2.051	38,9	-	-	-	-	-	-	37	0,7	33	0,6	3.154	59,8	-	-	-	-	-	-	5.275	100,0
P.A. Bolzano	-	-	863	36,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.508	63,1	18	0,8	-	-	-	-	2.389	100,0
P.A. Trento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	293	9,7	2.743	90,3	-	-	-	-	-	-	3.036	100,0
Veneto	-	-	5.979	82,3	197	2,7	-	-	-	-	-	-	340	4,7	752	10,3	-	-	-	-	-	-	7.268	100,0
Friuli V.G.	-	-	1.427	90,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	149	9,5	-	-	-	-	-	-	1.576	100,0
Liguria	-	-	3.071	65,0	-	-	-	-	705	14,9	-	-	949	20,1	-	-	-	-	-	-	-	-	4.725	100,0
Emilia Romagna	-	-	13.915	44,0	3.259	10,3	-	-	-	-	-	-	-	-	14.141	44,7	345	1,1	-	-	-	-	31.660	100,0
Toscana	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.957	99,9	-	-	-	-	-	-	1.958	100,0
Umbria	1.257	62,5	753	37,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.010	100,0
Marche	504	12,0	2.126	50,6	-	-	-	-	532	12,7	-	-	-	-	1.037	24,7	-	-	-	-	-	-	4.199	100,0
Lazio	-	-	405	5,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.980	94,5	-	-	-	-	-	-	7.385	100,0
Abruzzo	-	-	2.164	88,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	269	11,1	-	-	-	-	-	-	2.433	100,0
Molise	-	-	45	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45	100,0
Campania	295	6,3	765	16,4	387	8,3	-	-	-	-	-	-	-	-	3.204	68,9	-	-	-	-	-	-	4.651	100,0
Puglia	-	-	1.427	66,0	-	-	-	-	-	-	-	-	734	34,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2.161	100,0
Basilicata	-	-	1.115	91,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	103	8,5	-	-	-	-	-	-	1.218	100,0
Calabria	60	3,7	682	41,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	885	54,4	-	-	-	-	-	-	1.627	100,0
Sicilia	762	17,9	1.914	45,0	97	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	1.392	32,7	-	-	89	2,1	-	-	4.254	100,0
Sardegna	-	-	298	16,1	504	27,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1.049	56,7	-	-	-	-	-	-	1.851	100,0
ITALIA	**3.420**	**3,5**	**42.148**	**42,7**	**4.444**	**4,5**	**-**	**-**	**1.237**	**1,3**	**37**	**0,0**	**2.349**	**2,4**	**44.418**	**45,0**	**363**	**0,4**	**265**	**0,3**	**-**	**-**	**98.681**	**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 - Anno 2019

REGIONE	RIABILITAZIONE								LUNGODEGENZA	
	DIMISSIONI				GIORNATE / ACCESSI					
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		DIMISSIONI	GIORNATE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%		
Piemonte	38.539	94,6	2.181	5,4	1.019.608	97,2	29.294	2,8	8.743	308.175
Valle d'Aosta	962	100,0	-	-	18.717	100,0	-	-	217	6.013
Lombardia	93.175	98,3	1.629	1,7	2.256.323	99,3	16.200	0,7	5.275	145.794
P.A. Bolzano	3.390	95,8	149	4,2	72.328	98,8	892	1,2	2.389	45.416
P.A. Trento	5.742	87,7	806	12,3	121.276	93,2	8.917	6,8	3.036	87.903
Veneto	26.829	88,3	3.543	11,7	612.029	92,9	47.103	7,1	7.268	221.924
Friuli V.G.	2.557	99,8	6	0,2	73.394	99,9	102	0,1	1.576	35.177
Liguria	10.214	92,3	850	7,7	205.156	95,9	8.824	4,1	4.725	78.521
Emilia Romagna	19.033	87,8	2.637	12,2	497.653	93,4	35.221	6,6	31.660	607.595
Toscana	9.045	92,7	717	7,3	218.447	96,4	8.273	3,6	1.958	38.713
Umbria	4.153	90,6	429	9,4	101.532	93,0	7.643	7,0	2.010	22.824
Marche	4.940	97,7	115	2,3	145.953	99,3	1.028	0,7	4.199	82.727
Lazio	29.031	83,0	5.964	17,0	949.597	87,6	134.538	12,4	7.385	273.657
Abruzzo	6.698	99,8	16	0,2	151.177	99,9	220	0,1	2.433	35.663
Molise	1.386	96,4	52	3,6	41.718	98,3	719	1,7	45	897
Campania	14.103	78,4	3.887	21,6	460.535	85,5	78.125	14,5	4.651	147.511
Puglia	13.451	95,4	653	4,6	367.583	98,1	7.293	1,9	2.161	39.255
Basilicata	1.318	91,4	124	8,6	42.673	95,7	1.937	4,3	1.218	37.607
Calabria	7.780	88,8	981	11,2	211.318	93,1	15.639	6,9	1.721	57.540
Sicilia	17.913	84,7	3.227	15,3	567.327	93,3	40.693	6,7	4.254	98.876
Sardegna	2.419	81,2	561	18,8	55.438	86,5	8.651	13,5	1.851	46.532
ITALIA	**312.678**	**91,6**	**28.527**	**8,4**	**8.189.782**	**94,8**	**451.312**	**5,2**	**98.775**	**2.418.320**

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 - Anno 2019

REGIONE	REGIME ORDINARIO						REGIME DIURNO		TOTALE ATTIVITÀ	
	Degenza entro 60 giorni		Degenza oltre 60 giorni		Totale					
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
Piemonte	37.287	96,8	1.252	3,2	38.539	94,6	2.181	5,4	40.720	100,0
Valle d'Aosta	956	99,4	6	0,6	962	100,0	-	-	962	100,0
Lombardia	89.916	96,5	3.259	3,5	93.175	98,3	1.629	1,7	94.804	100,0
P.A. Bolzano	3.284	96,9	106	3,1	3.390	95,8	149	4,2	3.539	100,0
P.A. Trento	5.616	97,8	126	2,2	5.742	87,7	806	12,3	6.548	100,0
Veneto	25.806	96,2	1.023	3,8	26.829	88,3	3.543	11,7	30.372	100,0
Friuli V.G.	2.321	90,8	236	9,2	2.557	99,8	6	0,2	2.563	100,0
Liguria	9.912	97,0	302	3,0	10.214	92,3	850	7,7	11.064	100,0
Emilia Romagna	17.690	92,9	1.343	7,1	19.033	87,8	2.637	12,2	21.670	100,0
Toscana	8.546	94,5	499	5,5	9.045	92,7	717	7,3	9.762	100,0
Umbria	3.975	95,7	178	4,3	4.153	90,6	429	9,4	4.582	100,0
Marche	4.668	94,5	272	5,5	4.940	97,7	115	2,3	5.055	100,0
Lazio	27.384	94,3	1.647	5,7	29.031	83,0	5.964	17,0	34.995	100,0
Abruzzo	6.628	99,0	70	1,0	6.698	99,8	16	0,2	6.714	100,0
Molise	1.251	90,3	135	9,7	1.386	96,4	52	3,6	1.438	100,0
Campania	13.183	93,5	920	6,5	14.103	78,4	3.887	21,6	17.990	100,0
Puglia	12.866	95,7	585	4,3	13.451	95,4	653	4,6	14.104	100,0
Basilicata	1.287	97,6	31	2,4	1.318	91,4	124	8,6	1.442	100,0
Calabria	7.426	95,4	354	4,6	7.780	88,8	981	11,2	8.761	100,0
Sicilia	16.436	91,8	1.477	8,2	17.913	84,7	3.227	15,3	21.140	100,0
Sardegna	2.312	95,6	107	4,4	2.419	81,2	561	18,8	2.980	100,0
ITALIA	**298.750**	**95,5**	**13.928**	**4,5**	**312.678**	**91,6**	**28.527**	**8,4**	**341.205**	**100,0**

Tavola 2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2019

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	69.642	22,3	3.019.937	43,4	1,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	53	0,0	423	8,0	1,9
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.252	0,4	15.644	12,5	1,7
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	16.088	5,1	372.431	23,1	1,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	45.491	14,5	830.770	18,3	0,9
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	130	0,0	2.745	21,1	5,4
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	36	0,0	619	17,2	2,8
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	146.360	46,8	3.081.292	21,1	0,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	271	0,1	6.693	24,7	0,4
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.343	0,7	58.730	25,1	0,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	517	0,2	4.651	9,0	1,2
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	10	0,0	214	21,4	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1	0,0	21	21,0	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	6	0,0	105	17,5	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	33	0,0	535	16,2	6,1
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	47	0,0	1.161	24,7	-
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	90	0,0	2.576	28,6	2,2
19 - Malattie e disturbi mentali	13.587	4,3	393.973	29,0	1,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.466	0,8	56.647	23,0	1,7
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	200	0,1	5.390	27,0	1,0
22 - Ustioni	4	0,0	93	23,3	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	13.447	4,3	316.714	23,6	1,1
24 - Traumatismi multipli rilevanti	116	0,0	4.587	39,5	0,9
25 - Infezioni da H.I.V.	4	0,0	291	72,8	-
Altri DRG	470	0,2	12.985	27,6	0,2
Pre MDC	14	0,0	555	39,6	-
TOTALE GENERALE	**312.678**	**100,0**	**8.189.782**	**26,2**	**0,8**

Tavola 2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2019

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	11.411	40,0	182.701	16,0	15,6
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	14	0,0	72	5,1	21,4
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	20	0,1	218	10,9	35,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.133	4,0	14.399	12,7	1,7
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	3.608	12,6	49.642	13,8	6,5
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	270	0,9	1.571	5,8	1,9
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	-	-	-	-	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5.386	18,9	113.897	21,1	1,9
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	54	0,2	636	11,8	-
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	177	0,6	2.166	12,2	1,7
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	226	0,8	2.378	10,5	-
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	23	0,1	656	28,5	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	6	0,0	147	24,5	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	3	0,0	13	4,3	33,3
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	5	0,0	60	12,0	60,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5	0,0	43	8,6	20,0
19 - Malattie e disturbi mentali	2.316	8,1	24.228	10,5	12,9
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	-	-	-	-	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	11	0,0	157	14,3	-
22 - Ustioni	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	3.854	13,5	58.236	15,1	3,5
24 - Traumatismi multipli rilevanti	2	0,0	63	31,5	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-
Altri DRG	3	0,0	29	9,7	-
Pre MDC	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	**28.527**	**100,0**	**451.312**	**15,8**	**9,1**

Tavola 2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza - Anno 2019

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	14.232	14,4	406.389	28,6	1,9
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	52	0,1	1.353	26,0	3,8
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	276	0,3	6.586	23,9	2,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.038	13,2	264.293	20,3	3,5
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	10.559	10,7	240.522	22,8	2,9
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.360	3,4	72.313	21,5	2,5
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.306	2,3	46.408	20,1	3,4
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	26.021	26,3	698.806	26,9	0,8
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.521	1,5	37.143	24,4	2,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.197	2,2	46.468	21,2	3,6
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.367	3,4	71.269	21,2	2,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	228	0,2	5.054	22,2	4,8
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	186	0,2	3.913	21,0	4,3
14 - Gravidanza, parto e puerperio	14	0,0	424	30,3	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	27	0,0	1.134	42,0	7,4
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.100	1,1	22.023	20,0	2,3
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.067	1,1	24.278	22,8	1,9
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3.462	3,5	89.989	26,0	2,3
19 - Malattie e disturbi mentali	3.702	3,7	118.053	31,9	1,8
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	328	0,3	8.172	24,9	1,8
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	848	0,9	21.246	25,1	0,7
22 - Ustioni	22	0,0	559	25,4	4,5
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	10.670	10,8	225.665	21,1	2,7
24 - Traumatismi multipli rilevanti	81	0,1	2.553	31,5	-
25 - Infezioni da H.I.V.	13	0,0	402	30,9	-
Altri DRG	80	0,1	2.086	26,1	1,3
Pre MDC	18	0,0	1.219	67,7	-
TOTALE GENERALE	**98.775**	**100,0**	**2.418.320**	**24,5**	**2,1**

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 - Anno 2019

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
				NUMERO	%	% CUMUL.		
1	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	90.363	28,9	28,9	19,6	17,8
2	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	36.345	11,6	40,5	18,5	41,6
3	249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	26.941	8,6	49,1	9,0	27,3
4	145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	18.780	6,0	55,1	3,8	16,7
5	144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	14.535	4,6	59,8	3,5	19,5
6	462	M	Riabilitazione	10.639	3,4	63,2	3,1	24,2
7	009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	10.312	3,3	66,5	6,5	52,0
8	247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	9.137	2,9	69,4	2,7	23,8
9	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	8.260	2,6	72,1	2,4	24,2
10	236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	7.778	2,5	74,5	2,8	29,8
11	430	M	Psicosi	7.766	2,5	77,0	2,7	28,7
12	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	6.909	2,2	79,2	3,2	37,5
13	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	6.024	1,9	81,2	1,4	19,7
14	034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4.596	1,5	82,6	2,3	41,6
15	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	4.578	1,5	84,1	1,3	23,2
16	245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	3.154	1,0	85,1	0,7	18,2
17	248	M	Tendinite, miosite e borsite	2.914	0,9	86,0	0,9	26,6
18	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	2.637	0,8	86,9	1,4	43,9
19	243	M	Affezioni mediche del dorso	2.469	0,8	87,7	0,8	25,6
20	428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.424	0,8	88,4	1,0	32,2
21	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2.395	0,8	89,2	0,6	20,9
22	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1.805	0,6	89,8	0,7	33,9
23	297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1.622	0,5	90,3	0,5	25,1
24	133	M	Aterosclerosi senza CC	1.592	0,5	90,8	0,3	17,2
25	429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1.457	0,5	91,3	0,4	24,6
26	019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1.445	0,5	91,7	0,6	31,2
27	023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1.376	0,4	92,2	1,6	93,4
28	522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1.250	0,4	92,6	0,4	24,7
29	073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1.221	0,4	93,0	0,2	12,4
30	244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1.076	0,3	93,3	0,3	21,8
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**291.800**	**93,3**		**93,3**	
	TOTALE GENERALE			**312.678**	**100,0**		**100,0**	**26,2**

Tavola 2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2019

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
				NUMERO	%	% CUMUL.		
1	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	4.295	15,1	15,1	17,3	18,2
2	462	M	Riabilitazione	3.595	12,6	27,7	12,0	15,1
3	009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2.660	9,3	37,0	8,0	13,6
4	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.224	7,8	44,8	10,6	21,5
5	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1.727	6,1	50,8	5,9	15,5
6	145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1.633	5,7	56,6	4,4	12,1
7	249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.031	3,6	60,2	5,1	22,5
8	247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	967	3,4	63,6	4,7	21,7
9	431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	892	3,1	66,7	1,7	8,8
10	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	634	2,2	68,9	1,7	12,2
11	034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	618	2,2	71,1	2,7	19,7
12	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	587	2,1	73,1	2,5	19,4
13	144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	495	1,7	74,9	1,7	15,2
14	026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	469	1,6	76,5	0,4	3,4
15	429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	467	1,6	78,2	1,1	10,4
16	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	452	1,6	79,7	1,6	15,8
17	430	M	Psicosi	440	1,5	81,3	0,7	7,2
18	133	M	Aterosclerosi senza CC	395	1,4	82,7	1,8	20,7
19	243	M	Affezioni mediche del dorso	325	1,1	83,8	1,5	20,6
20	563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	315	1,1	84,9	0,2	2,5
21	100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	264	0,9	85,8	0,2	3,0
22	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	261	0,9	86,7	0,3	5,4
23	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	253	0,9	87,6	0,9	15,6
24	248	M	Tendinite, miosite e borsite	249	0,9	88,5	0,6	10,2
25	432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	219	0,8	89,3	0,8	16,1
26	326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	217	0,8	90,0	0,5	10,4
27	019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	216	0,8	90,8	0,9	18,2
28	254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	201	0,7	91,5	1,1	23,6
29	428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	201	0,7	92,2	0,9	20,9
30	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	195	0,7	92,9	0,7	15,9
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**26.497**	**92,9**		**92,3**	
	TOTALE GENERALE			**28.527**	**100,0**		**100,0**	**15,8**

2.4) Neonati

Tavola 2.4.1 - Distribuzione delle dimissioni di neonati sani per regione e tipo istituto - Attività di Nido in Regime ordinario - Anno 2019

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	15.739	46.000	2,9	-	-	-	15.739	46.000	2,9
Valle d'Aosta	620	1.845	3,0	-	-	-	620	1.845	3,0
Lombardia	49.284	152.877	3,1	11.006	31.819	2,9	60.290	184.696	3,1
P.A. Bolzano	2.747	9.468	3,4	-	-	-	2.747	9.468	3,4
P.A. Trento	3.507	10.689	3,0	-	-	-	3.507	10.689	3,0
Veneto	23.941	72.557	3,0	2.016	5.447	2,7	25.957	78.004	3,0
Friuli V.G.	5.303	15.822	3,0	518	1.643	3,2	5.821	17.465	3,0
Liguria	4.855	14.325	3,0	900	2.497	2,8	5.755	16.822	2,9
Emilia Romagna	23.883	62.966	2,6	-	-	-	23.883	62.966	2,6
Toscana	18.442	53.980	2,9	9	35	3,9	18.451	54.015	2,9
Umbria	3.927	10.585	2,7	-	-	-	3.927	10.585	2,7
Marche	7.207	21.144	2,9	-	-	-	7.207	21.144	2,9
Lazio	9.715	29.089	3,0	14.278	42.092	2,9	24.454	72.524	3,0
Abruzzo	4.160	11.409	2,7	-	-	-	4.160	11.409	2,7
Molise	1.272	3.692	2,9	-	-	-	1.272	3.692	2,9
Campania	15.760	56.451	3,6	23.144	70.529	3,0	38.904	126.980	3,3
Puglia	14.384	46.878	3,3	5.436	15.622	2,9	19.822	62.508	3,2
Basilicata	3.016	8.889	2,9	-	-	-	3.016	8.889	2,9
Calabria	8.214	22.355	2,7	-	-	-	8.214	22.355	2,7
Sicilia	22.401	63.202	2,8	5.968	17.588	2,9	28.369	80.790	2,8
Sardegna	6.509	22.050	3,4	-	-	-	6.509	22.050	3,4
ITALIA	**244.886**	**736.273**	**3,0**	**63.275**	**187.272**	**3,0**	**308.624**	**924.896**	**3,0**

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

Tavola 2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario - Anno 2019

RANGO		DIAGNOSI PRINCIPALE	DIMISSIONI			GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
			NUMERO	%	% CUMUL.		
1	V30.00	Nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	205.104	66,5	66,5	572.496	2,8
2	V30.01	Nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo	87.757	28,4	94,9	297.554	3,4
3	774.6	Ittero fetale e neonatale non specificato	3.524	1,1	96,0	11.972	3,4
4	V31.01	Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, con taglio cesareo	2.821	0,9	96,9	11.514	4,1
5	766.1	Neonato di peso elevato per l'eta' gestazionale qualunque sia la durata della gravidanza	1.682	0,5	97,5	4.961	2,9
6	764.09	Neonato di basso peso per l'eta' gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2500 grammi ed oltre	1.566	0,5	98,0	4.957	3,2
7	774.30	Ittero neonatale da ritardo della coniugazione con causa non specificata	988	0,3	98,3	3.207	3,2
8	764.08	Neonato di basso peso per l'eta' gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000- 2499 grammi	773	0,3	98,6	3.222	4,2
9	V39.00	Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di piu' gemelli, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	709	0,2	98,8	2.249	3,2
10	779.3	Problemi alimentari del neonato	606	0,2	99,0	2.329	3,8
11	763.3	Applicazione di ventosa con ripercussioni sul feto o sul neonato	599	0,2	99,2	1.840	3,1
12	774.39	Ittero neonatale dovuto ad altro ritardo della coniugazione	507	0,2	99,4	1.616	3,2
13	V31.00	Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, senza menzione di taglio cesareo	407	0,1	99,5	1.482	3,6
14	765.29	37 o piu' settimane complete di gestazione	343	0,1	99,6	987	2,9
15	768.6	Asfissia lieve o moderata alla nascita	294	0,1	99,7	1.245	4,2
16	V30.1	Nato singolo, nato prima dell'ammissione in ospedale	263	0,1	99,8	874	3,3
17	774.5	Ittero perinatale da altre cause	155	0,1	99,8	629	4,1
18	766.0	Macrosomia del neonato, dovuto a gestazione prolungata	97	0,0	99,9	307	3,2
19	766.21	Neonato post termine	81	0,0	99,9	206	2,5
20	774.31	Ittero neonatale da ritardo della coniugazione, da malattia classificata altrove	73	0,0	99,9	265	3,6
	TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)		**308.349**	**99,9**		**923.912**	**3,0**
	NON COMPILATI		**-**	**-**		**-**	**-**
	NON VALIDI		**-**	**-**		**-**	**-**
	ALTRO		**275**	**0,1**		**984**	**3,6**
	TOTALE GENERALE		**308.624**	**100,0**		**924.896**	**3,0**

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 - Anno 2019

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI		TOTALE	
	Gruppo 1		Gruppo 2		Gruppo 1		Gruppo 2					
	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani
Piemonte	13.469	52,9	15.324	56,2	-	-	-	-	-	-	28.793	54,7
Valle d'Aosta	-	-	852	72,8	-	-	-	-	-	-	852	72,8
Lombardia	8.062	74,0	55.909	77,5	6.108	77,0	8.116	77,7	-	-	78.195	77,1
P.A. Bolzano	-	-	5.482	50,1	-	-	-	-	-	-	5.482	50,1
P.A. Trento	-	-	4.231	82,9	-	-	-	-	-	-	4.231	82,9
Veneto	6.623	55,2	25.755	78,7	2.414	83,5	-	-	-	-	34.792	74,6
Friuli V.G.	1.478	49,7	6.116	74,7	-	-	679	76,3	-	-	8.273	70,4
Liguria	3.025	51,9	4.632	70,9	1.441	62,5	1	-	-	-	9.099	63,2
Emilia Romagna	10.790	59,6	22.157	78,8	-	-	-	-	-	-	32.947	72,5
Toscana	6.510	60,1	18.331	79,3	114	7,9	-	-	-	-	24.955	73,9
Umbria	3.224	48,0	3.148	75,6	-	-	-	-	-	-	6.372	61,6
Marche	3.617	77,5	6.404	68,8	-	-	-	-	-	-	10.021	71,9
Lazio	4.278	47,5	13.163	58,4	13.030	66,5	8.197	65,6	239	98,7	38.907	61,7
Abruzzo	-	-	7.060	58,9	-	-	-	-	-	-	7.060	58,9
Molise	-	-	1.742	73,0	-	-	-	-	-	-	1.742	73,0
Campania	11.233	54,7	12.785	75,2	4.748	77,9	21.259	91,5	-	-	50.025	77,8
Puglia	4.444	53,7	17.929	66,9	4.123	70,7	2.656	95,0	-	-	29.152	68,0
Basilicata	2.452	80,1	1.347	78,1	-	-	1	-	-	-	3.800	79,4
Calabria	6.719	56,4	6.832	64,8	-	-	-	-	-	-	13.551	60,6
Sicilia	9.241	73,6	19.254	81,0	2.466	81,5	4.799	82,5	-	-	35.760	79,3
Sardegna	4.064	64,5	5.160	75,4	-	-	-	-	-	-	9.224	70,6
ITALIA	**99.229**	**59,9**	**253.613**	**73,1**	**34.444**	**72,3**	**45.708**	**83,4**	**239**	**98,7**	**433.233**	**71,1**

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 - Anno 2019

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI		TOTALE	
	Gruppo 1		Gruppo 2		Gruppo 1		Gruppo 2					
	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	5	100,0	21	76,2	-	-	-	-	-	-	26	80,8
Valle d'Aosta	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Lombardia	2	100,0	48	87,5	5	80,0	5	100,0	-	-	60	88,3
P.A. Bolzano	-	-	6	66,7	-	-	-	-	-	-	6	66,7
P.A. Trento	-	-	4	50,0	-	-	-	-	-	-	4	50,0
Veneto	2	100,0	30	76,7	3	100,0	-	-	-	-	35	80,0
Friuli V.G.	1	100,0	9	55,6	-	-	1	100,0	-	-	11	63,6
Liguria	2	100,0	7	85,7	2	50,0	-	-	1	-	12	75,0
Emilia Romagna	4	100,0	19	73,7	-	-	-	-	-	-	23	78,3
Toscana	3	100,0	22	72,7	-	-	-	-	1	-	26	73,1
Umbria	2	100,0	6	33,3	-	-	-	-	-	-	8	50,0
Marche	3	100,0	9	77,8	-	-	-	-	-	-	12	83,3
Lazio	4	75,0	18	50,0	8	62,5	6	66,7	5	-	41	51,2
Abruzzo	-	-	9	88,9	-	-	-	-	-	-	9	88,9
Molise	-	-	3	33,3	-	-	-	-	-	-	3	33,3
Campania	8	87,5	22	54,5	3	100,0	22	95,5	-	-	55	78,2
Puglia	2	100,0	19	89,5	3	100,0	3	100,0	-	-	27	92,6
Basilicata	3	33,3	2	50,0	-	-	-	-	-	-	5	40,0
Calabria	3	100,0	9	66,7	-	-	1	100,0	-	-	13	76,9
Sicilia	10	90,0	33	60,6	3	33,3	6	83,3	-	-	52	67,3
Sardegna	5	60,0	9	44,4	-	-	-	-	-	-	14	50,0
ITALIA	**59**	**88,1**	**306**	**70,6**	**27**	**74,1**	**44**	**90,9**	**7**	**-**	**443**	**74,0**

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 - Anno 2019

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI			TOTALE		
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2								
	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	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo
Piemonte	12.530	28,9	20,2	14.617	25,5	16,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27.147	27,0	18,2
Valle d'Aosta	-	-	-	795	32,3	21,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	795	32,3	21,4
Lombardia	7.184	36,1	21,5	52.174	24,8	13,9	5.744	28,5	16,7	7.617	27,5	15,8	-	-	-	72.719	26,5	15,1
P.A. Bolzano	-	-	-	5.210	24,9	17,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.210	24,9	17,3
P.A. Trento	-	-	-	3.987	19,2	12,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.987	19,2	12,7
Veneto	6.053	33,3	23,4	24.334	23,0	15,7	2.344	23,6	16,0	-	-	-	-	-	-	32.731	25,0	17,2
Friuli V.G.	1.370	18,7	14,7	5.687	21,0	15,1	-	-	-	673	25,3	19,3	-	-	-	7.730	21,0	15,4
Liguria	2.630	37,2	26,5	4.447	28,0	19,8	1.382	31,3	20,9	-	-	-	1	-	-	8.460	31,4	22,0
Emilia Romagna	9.862	26,3	17,7	21.145	23,3	15,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31.007	24,2	16,0
Toscana	5.671	34,0	24,6	17.676	25,9	18,2	-	-	-	-	-	-	4	75,0	50,0	23.351	27,9	19,7
Umbria	2.948	26,7	18,6	3.071	25,5	16,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.019	26,1	17,3
Marche	3.245	33,3	20,8	6.065	31,8	20,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.310	32,3	20,8
Lazio	3.647	43,1	28,8	10.712	31,7	20,8	11.243	36,9	25,1	7.837	39,2	25,6	159	49,7	41,5	33.598	36,5	24,3
Abruzzo	-	-	-	7.888	33,7	20,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.888	33,7	20,7
Molise	-	-	-	1.656	38,0	20,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.656	38,0	20,6
Campania	9.460	43,6	23,8	12.207	48,4	25,1	4.481	43,0	23,0	20.889	56,1	27,5	-	-	-	47.037	50,3	25,7
Puglia	3.912	37,7	24,1	16.881	40,5	22,2	3.944	33,8	20,6	2.640	46,1	28,0	-	-	-	27.377	39,7	22,8
Basilicata	2.260	35,1	20,0	1.374	30,1	16,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.634	33,2	18,5
Calabria	6.114	39,1	25,2	6.545	37,4	22,1	-	-	-	695	42,4	28,3	-	-	-	13.354	38,4	23,9
Sicilia	12.376	41,2	23,5	18.591	37,2	20,6	2.343	42,7	25,5	4.762	50,9	27,7	-	-	-	38.072	40,5	22,7
Sardegna	3.440	42,2	28,8	4.921	33,6	22,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.361	37,1	25,1
ITALIA	**92.702**	**35,3**	**22,5**	**239.983**	**29,2**	**17,8**	**31.481**	**35,0**	**21,9**	**45.113**	**46,5**	**25,1**	**164**	**50,0**	**41,5**	**409.443**	**33,0**	**20,0**

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. 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 2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture - Anno 2019

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI								ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI								ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE			
	Gruppo 1				Gruppo 2				Gruppo 1				Gruppo 2											
	strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno	
	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei
Piemonte	12.530	28,9	-	-	13.021	24,9	1.596	30,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25.551	26,8	1.596	30,5
Valle d'Aosta	-	-	-	-	795	32,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	795	32,3	-	-
Lombardia	7.184	36,1	-	-	50.028	24,7	2.146	27,2	5.415	28,0	329	37,7	7.617	27,5	-	-	-	-	-	-	70.244	26,4	2.475	28,6
P.A. Bolzano	-	-	-	-	4.829	24,9	381	24,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.829	24,9	381	24,9
P.A. Trento	-	-	-	-	3.449	20,0	538	14,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.449	20,0	538	14,3
Veneto	6.053	33,3	-	-	22.868	22,8	1.466	26,2	2.344	23,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31.265	24,9	1.466	26,2
Friuli V.G.	1.370	18,7	-	-	4.703	21,1	984	20,6	-	-	-	-	673	25,3	-	-	-	-	-	-	6.746	21,0	984	20,6
Liguria	2.630	37,2	-	-	3.984	28,7	463	22,2	885	29,8	497	33,8	-	-	-	-	-	-	1	-	7.499	31,8	961	28,2
Emilia Romagna	9.862	26,3	-	-	19.462	23,5	1.683	21,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.324	24,4	1.683	21,2
Toscana	5.671	34,0	-	-	16.348	25,9	1.328	26,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	75,0	22.019	27,9	1.332	26,7
Umbria	2.948	26,7	-	-	1.439	25,5	1.632	25,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.387	26,3	1.632	25,4
Marche	3.245	33,3	-	-	5.527	32,1	538	29,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.772	32,5	538	29,0
Lazio	3.645	43,2	2	-	7.934	31,1	2.778	33,3	10.877	36,9	366	37,7	7.245	39,0	592	42,2	-	-	159	49,7	29.701	36,6	3.897	35,7
Abruzzo	-	-	-	-	7.670	33,3	218	48,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.670	33,3	218	48,6
Molise	-	-	-	-	854	40,4	802	35,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	854	40,4	802	35,5
Campania	8.961	43,2	499	50,5	9.486	46,8	2.721	54,1	4.481	43,0	-	-	20.637	55,8	252	76,2	-	-	-	-	43.565	49,9	3.472	55,2
Puglia	3.912	37,7	-	-	15.923	40,2	958	45,1	3.944	33,8	-	-	2.640	46,1	-	-	-	-	-	-	26.419	39,5	958	45,1
Basilicata	1.406	33,4	854	37,9	901	27,3	473	35,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.307	31,0	1.327	37,1
Calabria	6.114	39,1	-	-	5.637	36,2	908	45,2	-	-	-	-	695	42,4	-	-	-	-	-	-	12.446	38,0	908	45,2
Sicilia	11.877	40,8	499	50,5	15.767	37,1	2.824	37,5	1.929	41,4	414	48,6	4.670	50,7	92	60,9	-	-	-	-	34.243	40,5	3.829	40,9
Sardegna	3.438	42,2	2	-	3.638	32,6	1.283	36,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.076	37,3	1.285	36,3
ITALIA	**90.846**	**35,1**	**1.856**	**44,6**	**214.263**	**28,7**	**25.720**	**33,2**	**29.875**	**34,8**	**1.606**	**39,3**	**44.177**	**46,4**	**936**	**53,2**	**-**	**-**	**164**	**50,0**	**379.161**	**32,8**	**30.282**	**34,9**

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 2.4.7 - Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture - Anno 2019

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI								ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI								ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE			
	Gruppo 1				Gruppo 2				Gruppo 1				Gruppo 2											
	strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno	
	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo
Piemonte	12.530	20,2	-	-	13.021	16,2	1.596	18,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25.551	18,2	1.596	18,4
Valle d'Aosta	-	-	-	-	795	21,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	795	21,4	-	-
Lombardia	7.184	21,5	-	-	50.028	13,9	2.146	14,4	5.415	16,4	329	21,3	7.617	15,8	-	-	-	-	-	-	70.244	15,1	2.475	15,3
P.A. Bolzano	-	-	-	-	4.829	17,3	381	16,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.829	17,3	381	16,8
P.A. Trento	-	-	-	-	3.449	13,3	538	8,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.449	13,3	538	8,9
Veneto	6.053	23,4	-	-	22.868	15,6	1.466	17,4	2.344	16,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31.265	17,2	1.466	17,4
Friuli V.G.	1.370	14,7	-	-	4.703	15,1	984	14,9	-	-	-	-	673	19,3	-	-	-	-	-	-	6.746	15,5	984	14,9
Liguria	2.630	26,5	-	-	3.984	20,3	463	15,3	885	19,9	497	22,7	-	-	-	-	-	-	1	-	7.499	22,4	961	19,1
Emilia Romagna	9.862	17,7	-	-	19.462	15,4	1.683	13,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.324	16,2	1.683	13,4
Toscana	5.671	24,6	-	-	16.348	18,2	1.328	17,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	50,0	22.019	19,9	1.332	17,2
Umbria	2.948	18,6	-	-	1.439	15,8	1.632	16,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.387	17,7	1.632	16,4
Marche	3.245	20,8	-	-	5.527	21,0	538	18,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.772	20,9	538	18,8
Lazio	3.645	28,8	2	-	7.934	20,6	2.778	21,3	10.877	25,0	366	28,7	7.245	25,4	592	27,7	-	-	159	41,5	29.701	24,4	3.897	23,8
Abruzzo	-	-	-	-	7.670	20,4	218	32,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.670	20,4	218	32,1
Molise	-	-	-	-	854	22,8	802	18,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	854	22,8	802	18,2
Campania	8.961	23,6	499	26,1	9.486	24,2	2.721	28,5	4.481	23,0	-	-	20.637	27,3	252	43,7	-	-	-	-	43.565	25,4	3.472	29,2
Puglia	3.912	24,1	-	-	15.923	22,0	958	26,7	3.944	20,6	-	-	2.640	28,0	-	-	-	-	-	-	26.419	22,7	958	26,7
Basilicata	1.406	20,8	854	18,7	901	15,6	473	16,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.307	18,8	1.327	18,1
Calabria	6.114	25,2	-	-	5.637	20,9	908	29,7	-	-	-	-	695	28,3	-	-	-	-	-	-	12.446	23,4	908	29,7
Sicilia	11.877	23,3	499	29,3	15.767	20,7	2.824	19,7	1.929	24,1	414	32,1	4.670	27,5	92	40,2	-	-	-	-	34.243	22,7	3.829	22,8
Sardegna	3.438	28,9	2	-	3.638	22,4	1.283	22,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.076	25,6	1.285	22,3
ITALIA	**90.846**	**22,5**	**1.856**	**23,5**	**214.263**	**17,5**	**25.720**	**19,6**	**29.875**	**21,6**	**1.606**	**26,2**	**44.177**	**25,0**	**936**	**33,2**	**-**	**-**	**164**	**41,5**	**379.161**	**19,9**	**30.282**	**20,7**

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)

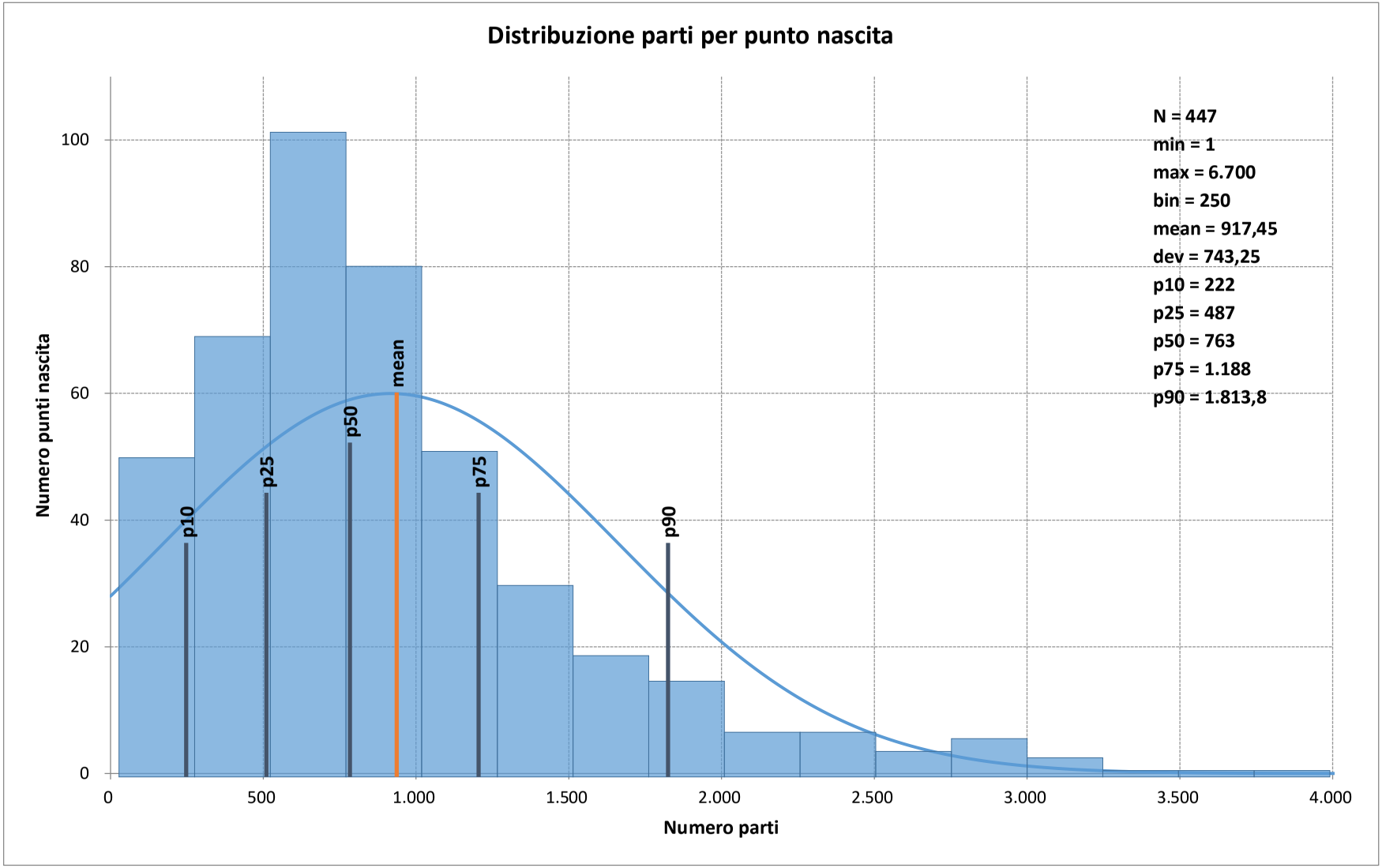
Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche

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

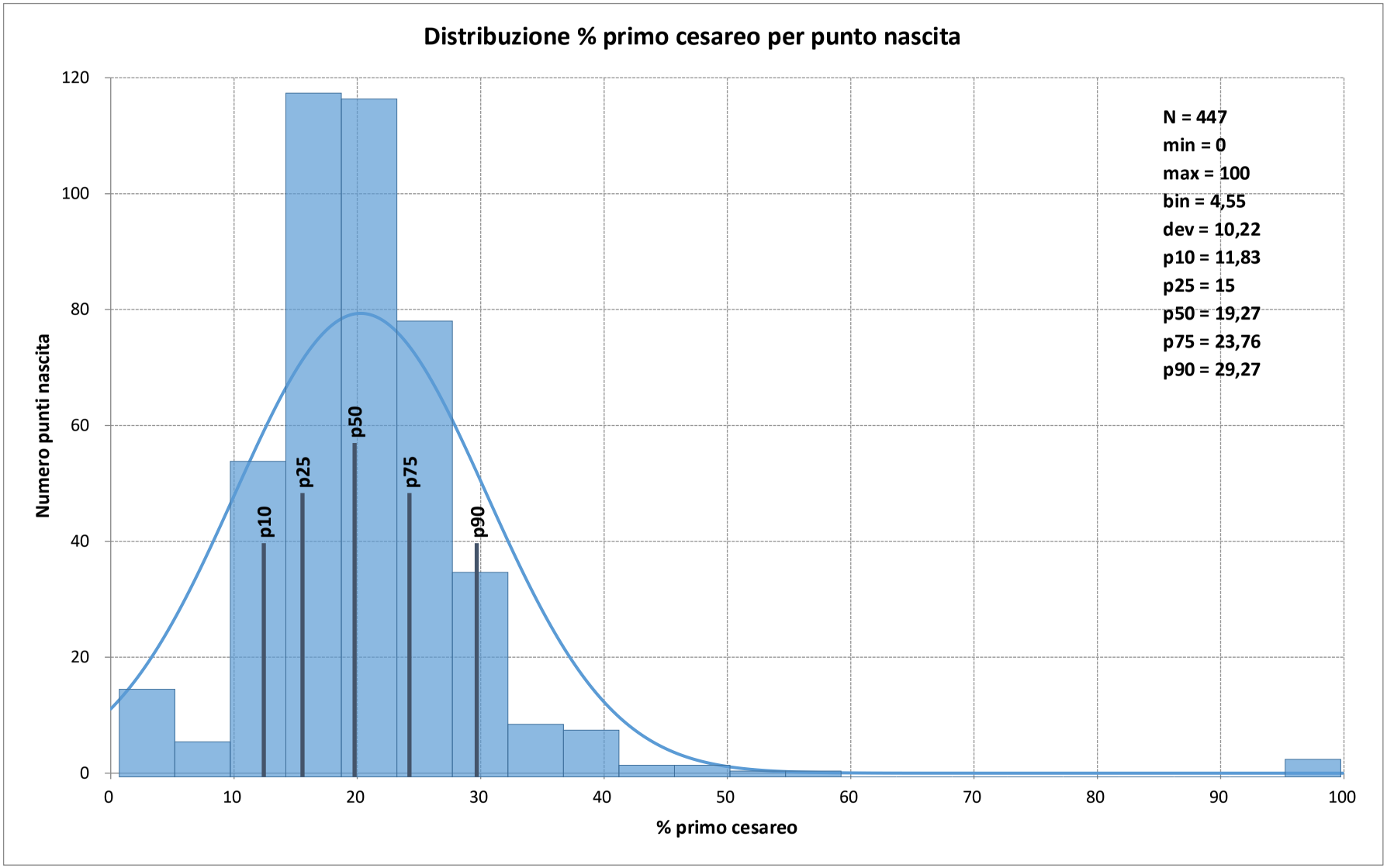
Tavola 2.4.8 - Distribuzione delle dimissioni per parto per punto nascita - Anno 2019



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

La rappresentazione della distribuzione è troncata in corrispondenza del 99° percentile.

Tavola 2.4.9 - Distribuzione della percentuale di primo parto cesareo per punto nascita - Anno 2019

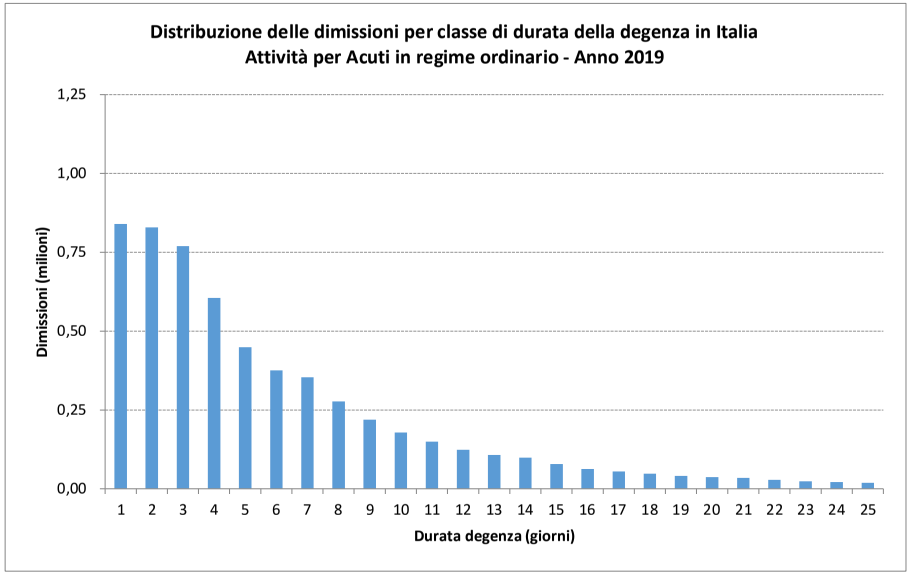


Sono state considerate le dimissioni afferenti ai DRG (versione 24) 370, 371, 372, 373, 374, 375.

3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

Tavola 3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2019

REGIONE	DEG. MEDIA (giorni)	DEG. MEDIANA (giorni)	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (ore)
Piemonte	6,93	4	7,20	1,23	20h 13m
Valle d'Aosta	7,63	5	7,69	1,91	33h 16m
Lombardia	7,17	4	7,54	1,53	24h 53m
P.A. Bolzano	6,56	4	6,83	1,37	25h 06m
P.A. Trento	7,45	5	7,37	1,44	20h 07m
Veneto	7,75	5	7,79	1,56	29h 09m
Friuli V.G.	7,13	4	7,37	1,56	27h 33m
Liguria	7,68	5	7,33	1,88	31h 47m
Emilia Romagna	6,79	4	6,84	1,42	27h 50m
Toscana	6,49	4	6,18	1,30	24h 13m
Umbria	6,86	4	6,92	1,82	44h 57m
Marche	7,28	5	7,25	1,45	21h 28m
Lazio	7,14	4	7,31	1,88	37h 52m
Abruzzo	7,05	5	6,95	1,75	35h 19m
Molise	7,05	5	7,14	2,26	54h 09m
Campania	6,43	4	6,92	2,12	36h 10m
Puglia	6,77	4	6,89	1,92	36h 51m
Basilicata	7,15	5	7,16	2,30	33h 16m
Calabria	6,98	5	7,07	2,04	41h 08m
Sicilia	7,38	5	7,32	1,49	27h 14m
Sardegna	7,02	4	7,15	2,08	32h 32m
ITALIA	**7,04**	**4**	**7,04**	**1,64**	**29h 03m**



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

La degenza preoperatoria in giorni risulta superiore a quella in ore poiché il conteggio in giorni determina inevitabilmente una approssimazione per eccesso.

Tavola 3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti - Anno 2019

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	32,92	1,27	0,81	0,84	0,66	1,45	0,86
Valle d'Aosta	39,91	1,21	0,91	0,85	0,56	1,36	0,95
Lombardia	28,08	1,28	0,83	0,82	0,60	1,44	0,86
P.A. Bolzano	30,98	1,07	0,76	0,50	0,59	1,24	0,83
P.A. Trento	33,33	1,20	0,81	0,91	0,65	1,35	0,85
Veneto	31,75	1,25	0,84	0,94	0,70	1,40	0,90
Friuli V.G.	32,56	1,20	0,84	0,81	0,64	1,32	0,92
Liguria	39,94	1,23	0,80	0,98	0,69	1,36	0,86
Emilia Romagna	33,02	1,25	0,83	0,90	0,71	1,36	0,90
Toscana	39,49	1,32	0,79	0,97	0,60	1,46	0,91
Umbria	34,14	1,20	0,83	0,77	0,76	1,36	0,88
Marche	37,56	1,26	0,87	0,79	0,66	1,44	0,93
Lazio	33,42	1,24	0,76	0,79	0,61	1,41	0,86
Abruzzo	35,16	1,24	0,79	0,62	0,59	1,43	0,85
Molise	43,17	1,30	0,85	0,70	0,49	1,46	0,88
Campania	27,29	1,19	0,77	0,87	0,62	1,41	0,79
Puglia	36,60	1,20	0,86	0,74	0,68	1,42	0,98
Basilicata	38,05	1,19	0,86	0,64	0,60	1,37	0,93
Calabria	37,37	1,21	0,85	0,69	0,65	1,44	0,95
Sicilia	34,54	1,23	0,81	0,77	0,63	1,43	0,92
Sardegna	38,86	1,16	0,81	0,71	0,64	1,31	0,86
ITALIA	**33,14**	**1,24**	**0,81**	**0,82**	**0,63**	**1,41**	**0,87**

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

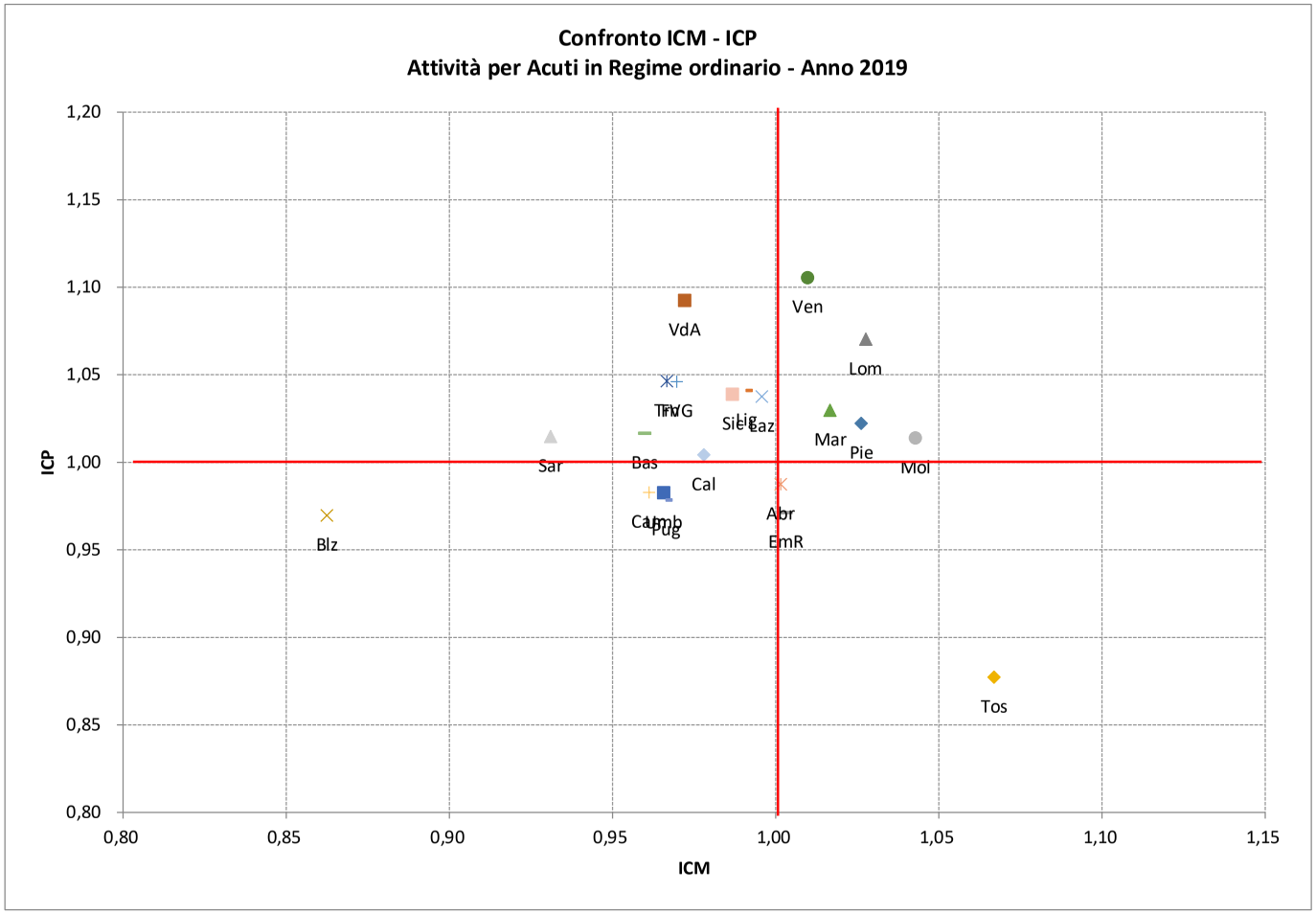
Sono esclusi i neonati sani.

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 - Anno 2019

REGIONE	ICM	ICP
Piemonte	1,03	1,02
Valle d'Aosta	0,97	1,09
Lombardia	1,03	1,07
P.A. Bolzano	0,86	0,97
P.A. Trento	0,97	1,05
Veneto	1,01	1,11
Friuli V.G.	0,97	1,05
Liguria	0,99	1,04
Emilia Romagna	1,00	0,97
Toscana	1,07	0,88
Umbria	0,97	0,98
Marche	1,02	1,03
Lazio	1,00	1,04
Abruzzo	1,00	0,99
Molise	1,04	1,01
Campania	0,96	0,98
Puglia	0,97	0,98
Basilicata	0,96	1,02
Calabria	0,98	1,00
Sicilia	0,99	1,04
Sardegna	0,93	1,01
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 - Anno 2019

REGIONE	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati
Piemonte	7,4	4,1	24,3	26,9	30,0	38,7
Valle d'Aosta	7,9	2,6	26,5	18,0	27,7	-
Lombardia	8,0	5,6	24,3	24,2	30,2	26,0
P.A. Bolzano	6,6	4,4	21,8	21,1	12,0	23,0
P.A. Trento	7,5	7,2	42,7	18,8	-	29,0
Veneto	8,0	6,4	23,9	22,1	31,8	23,2
Friuli V.G.	7,3	5,0	41,4	19,0	23,5	11,2
Liguria	7,8	7,1	20,8	19,2	18,4	9,5
Emilia Romagna	7,1	5,3	32,1	24,5	19,1	19,3
Toscana	6,6	5,1	21,8	25,4	2,0	19,8
Umbria	7,0	3,6	27,9	12,5	11,4	-
Marche	7,6	4,5	27,0	30,3	16,8	28,4
Lazio	8,4	5,9	31,1	32,9	30,8	37,4
Abruzzo	7,4	5,1	18,8	24,1	14,1	19,0
Molise	7,5	6,4	25,7	30,4	19,9	-
Campania	7,5	4,5	24,3	34,3	21,6	36,5
Puglia	7,2	5,9	31,8	26,6	20,8	13,0
Basilicata	7,1	-	32,0	34,6	29,9	41,7
Calabria	7,3	5,5	20,9	26,1	20,3	31,4
Sicilia	7,8	6,1	41,5	28,5	21,8	26,0
Sardegna	7,3	4,0	54,0	18,6	23,8	26,1
ITALIA	**7,5**	**5,5**	**26,4**	**26,1**	**21,8**	**27,1**

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 - Anno 2019

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	6,1	4,3	4,0	4,4	4,4	6,0	7,4	9,5
Valle d'Aosta	6,1	3,4	3,1	4,4	4,7	6,9	8,4	9,9
Lombardia	7,8	4,5	4,4	5,4	4,8	6,4	7,6	9,6
P.A. Bolzano	5,2	3,3	4,2	4,8	4,7	6,2	7,4	8,3
P.A. Trento	7,0	4,1	3,6	5,4	4,8	6,7	7,9	9,6
Veneto	7,6	4,2	3,9	5,4	4,9	6,9	8,2	10,2
Friuli V.G.	6,6	3,4	3,6	4,3	4,1	6,2	7,9	9,2
Liguria	7,0	4,8	5,1	5,1	4,9	6,7	8,3	9,7
Emilia Romagna	6,5	3,9	3,5	4,4	4,3	6,0	7,4	8,9
Toscana	8,1	4,6	4,1	4,6	4,4	5,8	6,8	8,0
Umbria	5,6	4,2	4,2	4,4	4,2	6,1	7,5	8,7
Marche	7,6	4,3	4,1	4,9	4,8	6,4	7,7	9,6
Lazio	6,9	4,8	4,9	5,0	4,7	6,5	7,8	9,6
Abruzzo	5,0	4,1	4,1	4,7	4,7	6,5	7,7	9,0
Molise	7,3	3,5	3,2	4,7	4,7	6,7	7,7	8,6
Campania	7,8	4,2	4,3	4,7	4,7	6,4	7,3	8,0
Puglia	6,2	4,1	4,2	4,8	4,8	6,4	7,6	8,8
Basilicata	7,8	3,7	3,5	5,0	4,8	7,0	8,0	8,6
Calabria	5,5	3,9	4,1	4,7	4,8	6,9	8,0	9,0
Sicilia	7,8	4,8	5,1	5,5	5,2	7,5	8,3	9,0
Sardegna	7,4	3,9	4,0	5,0	5,1	6,7	7,8	8,5
ITALIA	**7,0**	**4,4**	**4,3**	**4,9**	**4,7**	**6,5**	**7,7**	**9,1**

Tavola 3.6 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2019

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	6,0	6,2	4,3	4,3	3,6	4,6	4,3	4,5	5,1	4,1	6,3	5,7	7,3	7,4	9,2	9,8
Valle d'Aosta	5,8	6,5	3,4	3,3	3,2	3,1	4,7	4,1	5,2	4,4	7,1	6,7	8,0	9,1	10,0	9,9
Lombardia	7,8	7,8	4,5	4,5	4,2	4,7	5,5	5,2	6,0	4,3	6,9	5,9	7,7	7,5	9,4	9,7
P.A. Bolzano	5,5	4,8	3,3	3,3	3,7	4,9	4,8	4,7	5,5	4,4	6,3	6,1	7,5	7,3	8,3	8,3
P.A. Trento	7,0	7,0	4,2	4,0	3,1	4,2	5,9	5,0	6,3	4,2	7,3	6,1	8,2	7,5	9,5	9,6
Veneto	7,5	7,8	4,1	4,3	3,6	4,3	5,5	5,3	6,5	4,4	7,3	6,5	8,2	8,2	9,9	10,5
Friuli V.G.	6,4	6,8	3,2	3,6	3,1	4,3	4,1	4,5	4,9	3,7	6,7	5,6	8,1	7,7	9,0	9,3
Liguria	7,3	6,6	4,9	4,8	4,9	5,3	5,2	5,0	5,7	4,6	7,1	6,2	8,3	8,2	9,4	10,0
Emilia Romagna	6,5	6,6	3,7	4,2	3,2	3,9	4,4	4,4	5,1	4,0	6,3	5,6	7,4	7,4	8,8	9,1
Toscana	7,9	8,2	4,6	4,5	3,9	4,4	4,6	4,6	5,4	4,1	6,2	5,3	6,9	6,7	7,8	8,1
Umbria	5,8	5,3	3,9	4,5	4,1	4,2	4,8	4,1	5,4	3,7	6,7	5,5	7,7	7,3	8,6	8,8
Marche	7,5	7,7	4,2	4,5	3,9	4,3	5,1	4,7	5,8	4,4	6,6	6,1	7,7	7,6	9,3	9,8
Lazio	7,0	6,8	4,6	5,0	4,6	5,2	5,4	4,6	6,4	4,1	7,2	5,9	8,0	7,7	9,4	9,8
Abruzzo	5,0	5,0	4,1	4,1	3,9	4,4	5,1	4,4	6,1	4,2	6,7	6,3	7,6	7,7	8,8	9,2
Molise	7,1	7,6	3,4	3,6	3,1	3,5	5,1	4,4	5,9	4,3	7,1	6,3	7,9	7,5	8,4	8,8
Campania	7,8	7,8	4,1	4,4	4,1	4,5	5,3	4,3	5,9	4,3	6,7	6,0	7,3	7,4	7,8	8,2
Puglia	6,1	6,2	4,0	4,2	4,0	4,4	5,2	4,5	5,9	4,4	6,8	6,1	7,5	7,6	8,6	9,0
Basilicata	7,7	7,9	3,6	3,9	3,4	3,8	5,4	4,6	6,3	4,3	7,3	6,7	7,7	8,4	8,5	8,8
Calabria	5,5	5,6	3,8	4,0	4,0	4,3	5,1	4,5	6,5	4,3	7,2	6,6	7,9	8,0	8,8	9,1
Sicilia	7,8	7,9	4,9	4,8	4,9	5,2	6,8	4,8	7,3	4,5	7,7	7,2	8,2	8,4	8,7	9,3
Sardegna	7,4	7,3	3,9	3,9	3,9	4,2	5,2	4,8	6,0	4,8	7,0	6,4	7,9	7,7	8,4	8,5
ITALIA	**7,0**	**7,0**	**4,3**	**4,4**	**4,1**	**4,6**	**5,2**	**4,7**	**5,9**	**4,3**	**6,8**	**6,0**	**7,7**	**7,6**	**8,9**	**9,3**

Tavola 3.7 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019

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

Tavola 3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero - Attività per Acuti in regime ordinario - Anno 2019

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO															
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Ricoveri per parto non urgente		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	11.873	2,7	146.695	33,8	218.736	50,4	420	0,1	50.981	11,7	5.262	1,2	-	-	433.967	100,0
Valle d'Aosta	198	1,4	2.517	18,4	8.164	59,6	19	0,1	2.695	19,7	96	0,7	-	-	13.689	100,0
Lombardia	14.289	1,4	311.159	29,9	525.963	50,6	852	0,1	182.427	17,5	5.682	0,5	-	-	1.040.372	100,0
P.A. Bolzano	2.517	4,0	17.341	27,8	38.264	61,4	18	0,0	1.592	2,6	2.546	4,1	-	-	62.278	100,0
P.A. Trento	-	-	16.302	32,6	32.953	66,0	71	0,1	612	1,2	-	-	-	-	49.938	100,0
Veneto	7.459	1,5	155.759	30,9	286.567	56,9	354	0,1	52.115	10,3	1.344	0,3	-	-	503.598	100,0
Friuli V.G.	-	-	40.732	30,2	78.310	58,0	43	0,0	15.267	11,3	645	0,5	-	-	134.997	100,0
Liguria	2.053	1,2	45.785	26,5	105.986	61,4	229	0,1	14.912	8,6	3.529	2,0	-	-	172.494	100,0
Emilia Romagna	7.847	1,4	166.428	29,8	303.931	54,4	945	0,2	72.392	13,0	6.940	1,2	-	-	558.483	100,0
Toscana	5.583	1,4	89.957	22,7	227.053	57,4	238	0,1	72.070	18,2	586	0,1	-	-	395.487	100,0
Umbria	2.229	2,3	19.728	20,1	62.161	63,3	234	0,2	13.085	13,3	697	0,7	-	-	98.134	100,0
Marche	2.320	1,5	59.271	38,1	87.054	56,0	263	0,2	5.967	3,8	495	0,3	-	-	155.370	100,0
Lazio	13.374	2,4	162.867	29,6	296.406	53,9	510	0,1	75.753	13,8	969	0,2	-	-	549.879	100,0
Abruzzo	1.306	1,0	49.326	38,7	73.900	58,0	249	0,2	2.435	1,9	181	0,1	-	-	127.397	100,0
Molise	416	1,3	11.575	36,3	16.898	53,0	16	0,1	2.974	9,3	1	0,0	-	-	31.880	100,0
Campania	8.840	1,7	154.103	30,5	277.453	54,9	372	0,1	63.690	12,6	963	0,2	-	-	505.421	100,0
Puglia	8.144	2,0	129.581	31,8	236.885	58,1	635	0,2	32.473	8,0	67	0,0	-	-	407.785	100,0
Basilicata	677	1,4	14.438	28,8	33.178	66,2	20	0,0	1.753	3,5	29	0,1	-	-	50.095	100,0
Calabria	4.775	3,2	39.586	26,4	94.012	62,8	250	0,2	11.027	7,4	141	0,1	-	-	149.791	100,0
Sicilia	3.735	0,9	96.912	23,0	256.849	61,0	1.163	0,3	62.200	14,8	280	0,1	-	-	421.139	100,0
Sardegna	2.217	1,4	23.630	14,9	106.220	67,1	322	0,2	25.556	16,1	327	0,2	-	-	158.272	100,0
ITALIA	**99.852**	**1,7**	**1.753.692**	**29,1**	**3.366.943**	**55,9**	**7.223**	**0,1**	**761.976**	**12,7**	**30.780**	**0,5**	**-**	**-**	**6.020.466**	**100,0**

Tavola 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti in regime ordinario - Anno 2019

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO															
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Ricoveri per parto non urgente		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario	
	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	11.873	100,0	146.695	99,5	218.736	100,0	420	100,0	50.981	99,5	5.262	100,0	-	-	433.967	99,8
Valle d'Aosta	198	100,0	2.517	99,9	8.164	100,0	19	100,0	2.695	99,9	96	100,0	-	-	13.689	100,0
Lombardia	14.289	100,0	311.159	85,1	525.963	100,0	852	100,0	182.427	99,4	5.682	100,0	-	-	1.040.372	95,5
P.A. Bolzano	2.517	100,0	17.341	79,0	38.264	100,0	18	100,0	1.592	80,4	2.546	100,0	-	-	62.278	93,7
P.A. Trento	-	-	16.302	99,9	32.953	99,9	71	100,0	612	100,0	-	-	-	-	49.938	99,9
Veneto	7.459	100,0	155.759	96,1	286.567	100,0	354	100,0	52.115	98,0	1.344	100,0	-	-	503.598	98,6
Friuli V.G.	-	-	40.732	97,7	78.310	100,0	43	100,0	15.267	99,7	645	100,0	-	-	134.997	99,3
Liguria	2.053	100,0	45.785	92,0	105.986	100,0	229	100,0	14.912	98,6	3.529	94,4	-	-	172.494	97,6
Emilia Romagna	7.847	100,0	166.428	95,8	303.931	100,0	945	100,0	72.392	99,4	6.940	100,0	-	-	558.483	98,7
Toscana	5.583	100,0	89.957	96,4	227.053	100,0	238	100,0	72.070	98,6	586	100,0	-	-	395.487	98,9
Umbria	2.229	100,0	19.728	80,7	62.161	100,0	234	100,0	13.085	94,2	697	100,0	-	-	98.134	95,4
Marche	2.320	100,0	59.271	98,9	87.054	100,0	263	100,0	5.967	99,2	495	100,0	-	-	155.370	99,5
Lazio	13.374	80,4	162.867	82,6	296.406	95,4	510	97,5	75.753	97,0	969	85,1	-	-	549.879	91,4
Abruzzo	1.306	100,0	49.326	96,8	73.900	99,8	249	99,6	2.435	98,9	181	98,9	-	-	127.397	98,6
Molise	416	88,5	11.575	82,1	16.898	100,0	16	100,0	2.974	97,4	1	-	-	-	31.880	93,1
Campania	8.840	100,0	154.103	98,3	277.453	100,0	372	100,0	63.690	99,6	963	100,0	-	-	505.421	99,4
Puglia	8.144	100,0	129.581	100,0	236.885	100,0	635	100,0	32.473	100,0	67	100,0	-	-	407.785	100,0
Basilicata	677	100,0	14.438	100,0	33.178	100,0	20	100,0	1.753	100,0	29	100,0	-	-	50.095	100,0
Calabria	4.775	100,0	39.586	99,9	94.012	100,0	250	100,0	11.027	100,0	141	100,0	-	-	149.791	100,0
Sicilia	3.735	99,9	96.912	98,5	256.849	100,0	1.163	100,0	62.200	99,6	280	-	-	-	421.139	99,5
Sardegna	2.217	100,0	23.630	89,5	106.220	100,0	322	100,0	25.556	97,7	327	100,0	-	-	158.272	98,1
ITALIA	**99.852**	**97,3**	**1.753.692**	**93,5**	**3.366.943**	**99,6**	**7.223**	**99,8**	**761.976**	**98,9**	**30.780**	**98,0**	**-**	**-**	**6.020.466**	**97,7**

Le percentuali indicate si riferiscono al numero di ricoveri con data di prenotazione valida sul totale dei ricoveri.

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 - Anno 2019

REGIONE	Interventi per Tumore alla mammella								Interventi per Tumore alla prostata							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	1.048	100,0	99,3	-	1.041	25,6	0,1	0,2	1.616	100,0	99,7	-	1.611	51,7	0,8	0,8
Valle d'Aosta	22	100,0	95,5	-	21	33,6	0,8	0,8	65	100,0	100,0	-	65	28,8	1,2	1,2
Lombardia	3.433	98,6	99,6	-	3.371	29,9	0,4	0,4	3.909	97,3	100,0	-	3.805	67,1	0,6	0,6
P.A. Bolzano	93	98,9	94,6	-	87	16,9	0,8	1,2	161	70,8	99,4	-	113	27,3	1,0	1,0
P.A. Trento	160	100,0	98,8	-	158	17,3	0,4	0,5	126	100,0	100,0	-	126	32,7	1,0	1,0
Veneto	1.960	99,6	99,6	-	1.944	15,6	0,2	0,3	2.480	99,5	99,9	-	2.465	31,3	0,7	0,8
Friuli V.G.	504	100,0	99,8	-	503	32,9	0,4	0,5	364	100,0	100,0	-	364	51,2	0,8	0,8
Liguria	394	100,0	98,7	-	389	31,9	0,3	0,3	318	100,0	98,4	-	313	53,1	1,3	1,3
Emilia Romagna	1.316	99,2	99,4	-	1.298	20,4	0,2	0,2	1.735	99,8	99,9	-	1.730	53,3	0,7	0,7
Toscana	869	99,9	99,5	-	864	27,3	0,1	0,1	1.443	100,0	99,8	-	1.440	54,2	0,6	0,6
Umbria	256	85,2	99,2	-	216	38,4	0,6	0,7	288	96,5	99,7	-	277	94,5	1,1	1,1
Marche	269	100,0	98,5	-	265	25,8	0,4	0,6	576	100,0	100,0	-	576	44,4	0,8	0,8
Lazio	1.348	92,1	99,0	-	1.229	26,7	0,7	0,7	1.236	93,4	98,1	-	1.131	48,1	0,9	1,0
Abruzzo	149	100,0	97,3	-	145	31,1	0,4	0,6	376	100,0	99,5	-	374	79,2	1,1	1,1
Molise	50	94,0	86,0	-	40	16,2	1,2	2,5	17	58,8	100,0	-	10	15,1	3,0	3,2
Campania	685	99,7	96,8	-	661	27,8	1,1	1,2	650	100,0	97,8	-	636	43,1	1,5	1,6
Puglia	1.112	100,0	98,5	-	1.095	29,3	0,7	0,7	1.089	100,0	99,3	-	1.081	57,4	1,3	1,3
Basilicata	129	100,0	94,6	-	122	20,9	0,8	1,0	80	100,0	98,8	-	79	57,3	1,0	1,0
Calabria	186	100,0	97,8	-	182	20,5	1,5	1,5	180	100,0	94,4	-	170	35,6	1,2	1,2
Sicilia	713	99,0	99,3	-	702	26,9	0,7	0,7	625	99,7	98,2	-	612	49,2	1,3	1,4
Sardegna	409	97,3	99,0	-	394	55,6	0,9	0,9	202	96,5	98,5	-	192	53,4	1,5	1,5
ITALIA	**15.105**	**98,4**	**99,0**	**-**	**14.727**	**26,6**	**0,4**	**0,5**	**17.536**	**98,4**	**99,5**	**-**	**17.170**	**52,8**	**0,8**	**0,9**

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:

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 - Anno 2019 (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		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	2.924	99,9	75,8	-	2.213	22,9	1,1	2,4	518	100,0	96,5	-	500	22,9	0,4	0,7
Valle d'Aosta	61	100,0	54,1	-	33	24,1	2,1	7,1	10	100,0	90,0	-	9	24,4	0,6	0,5
Lombardia	5.947	96,6	75,1	-	4.266	23,0	1,6	3,4	1.355	98,2	97,0	-	1.291	27,4	0,6	0,7
P.A. Bolzano	221	96,8	74,2	-	157	18,6	2,0	3,0	55	87,3	96,4	-	46	17,4	1,0	1,1
P.A. Trento	219	100,0	77,6	-	170	19,0	0,9	1,9	68	100,0	97,1	-	66	26,8	0,3	0,4
Veneto	2.869	98,6	78,7	-	2.218	15,9	1,3	2,9	684	98,0	97,1	-	650	20,2	0,4	0,6
Friuli V.G.	845	99,2	81,7	-	683	30,2	0,9	2,5	214	99,5	97,7	-	208	26,9	0,6	0,8
Liguria	1.033	99,7	71,3	-	734	29,1	1,6	3,6	175	100,0	92,6	-	162	32,1	1,2	1,5
Emilia Romagna	2.670	99,3	78,1	-	2.065	19,2	1,2	2,8	643	98,4	98,0	-	620	26,0	0,5	0,6
Toscana	2.659	98,7	77,5	-	2.027	25,5	1,3	2,6	442	99,3	95,5	-	419	27,6	0,4	0,6
Umbria	629	90,9	66,3	-	360	28,2	1,8	4,0	137	64,2	86,9	-	70	35,1	0,7	1,4
Marche	990	99,8	82,1	-	811	29,0	1,2	2,2	135	100,0	97,0	-	131	22,5	0,9	1,2
Lazio	3.447	92,8	73,7	-	2.369	19,3	1,9	3,4	787	95,7	95,2	-	716	27,7	0,7	0,9
Abruzzo	732	98,4	77,0	-	553	18,8	2,1	3,7	122	100,0	95,1	-	116	24,8	1,1	1,6
Molise	175	90,9	69,7	-	106	26,1	2,7	4,8	50	98,0	92,0	-	45	11,9	1,2	1,2
Campania	2.911	99,7	71,6	-	2.073	31,3	2,9	4,4	503	93,2	88,1	-	409	21,4	1,6	1,9
Puglia	2.328	100,0	69,3	-	1.613	15,2	3,2	4,3	348	100,0	88,5	-	308	18,0	1,5	1,8
Basilicata	229	100,0	59,0	-	135	22,9	3,1	5,8	43	100,0	93,0	-	40	18,3	1,0	1,0
Calabria	714	100,0	70,6	-	504	21,1	3,5	4,9	92	100,0	85,9	-	79	15,9	1,4	1,9
Sicilia	2.504	99,6	69,4	-	1.729	24,7	2,7	4,1	529	99,8	91,9	-	485	28,2	1,9	2,1
Sardegna	925	97,1	71,1	-	631	38,4	2,1	3,9	116	97,4	93,1	-	105	30,4	2,2	2,8
ITALIA	**35.032**	**98,0**	**74,4**	**-**	**25.450**	**23,1**	**1,8**	**3,4**	**7.026**	**97,4**	**94,7**	**-**	**6.475**	**25,2**	**0,8**	**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 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 3.10 - 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 - Anno 2019 (segue)

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico								Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	1.310	98,8	57,2	-	733	21,2	3,9	4,4	12.568	99,7	38,2	-	4.769	25,0	0,9	1,5
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	440	100,0	33,0	-	145	23,7	1,3	2,1
Lombardia	3.568	94,4	66,0	-	2.153	18,9	4,2	5,1	27.411	96,9	43,5	-	11.072	41,0	1,1	1,7
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	784	94,9	24,7	-	154	14,2	1,4	1,1
P.A. Trento	204	100,0	64,2	-	131	38,7	2,4	5,0	991	100,0	29,1	-	288	36,1	1,1	1,2
Veneto	1.622	94,7	38,8	-	544	29,6	3,9	5,2	9.704	99,3	30,8	-	2.918	29,0	1,1	2,1
Friuli V.G.	656	98,2	46,6	-	294	46,9	5,9	8,0	1.647	99,1	24,2	-	384	34,1	1,9	1,8
Liguria	413	100,0	53,3	-	220	31,4	4,1	5,4	3.465	99,9	21,7	-	747	22,1	1,2	1,4
Emilia Romagna	1.652	99,7	48,7	-	799	22,2	3,0	3,6	10.014	99,0	34,6	-	3.365	23,6	1,1	1,6
Toscana	1.333	97,7	38,3	-	480	28,6	4,2	4,2	8.435	98,4	24,6	-	1.939	17,4	1,2	1,3
Umbria	212	98,6	55,7	-	115	17,2	2,7	4,5	2.016	97,5	27,9	-	512	18,7	0,8	1,8
Marche	462	100,0	78,6	-	363	14,3	2,4	3,1	2.718	100,0	20,2	-	547	28,8	2,4	2,0
Lazio	1.908	83,0	48,6	-	840	19,6	4,3	5,4	11.940	95,2	29,0	-	3.206	30,8	1,5	1,7
Abruzzo	482	82,8	27,0	-	130	20,6	7,5	6,2	2.302	99,6	28,4	-	645	18,4	1,4	1,5
Molise	258	93,4	75,6	-	180	24,1	7,2	6,9	443	94,6	49,7	-	196	29,2	2,3	1,8
Campania	1.879	99,6	44,9	-	837	21,8	6,1	6,9	13.152	99,7	36,4	-	4.745	13,4	1,3	1,4
Puglia	1.748	100,0	47,0	-	822	10,6	5,1	5,3	8.760	100,0	37,8	-	3.312	16,2	1,3	1,4
Basilicata	141	100,0	50,4	-	71	22,0	5,3	6,0	1.273	100,0	21,0	-	267	34,6	2,6	3,0
Calabria	783	100,0	51,2	-	401	11,9	6,2	7,0	3.799	100,0	33,0	-	1.254	23,6	1,3	1,5
Sicilia	1.372	99,3	42,0	-	566	22,0	5,4	5,4	11.248	99,8	24,4	-	2.725	24,4	1,7	1,6
Sardegna	377	99,7	39,0	-	146	87,4	4,4	6,5	2.416	97,7	15,7	-	324	19,7	1,2	2,0
ITALIA	**20.380**	**96,1**	**50,5**	**-**	**9.825**	**22,3**	**4,5**	**5,3**	**135.526**	**98,5**	**33,4**	**-**	**43.514**	**27,3**	**1,2**	**1,6**

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 3.10 - 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 - Anno 2019 (segue)

REGIONE	Interventi per Endoarteriectomia carotidea								Interventi per Protesi d'anca							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	1.361	100,0	86,8	-	1.181	44,3	0,8	1,2	10.422	99,9	69,9	-	7.276	106,2	0,9	1,5
Valle d'Aosta	84	100,0	89,3	-	75	54,2	1,0	1,6	262	100,0	63,0	-	165	45,8	1,1	2,1
Lombardia	2.922	96,0	88,9	-	2.481	38,7	1,0	1,5	24.572	98,9	71,5	-	17.299	95,7	1,0	1,5
P.A. Bolzano	136	97,1	72,8	-	95	19,9	0,9	1,2	1.446	91,1	75,1	-	958	76,2	1,0	1,4
P.A. Trento	234	100,0	85,9	-	201	76,3	1,3	2,0	1.442	99,9	70,1	-	1.010	47,5	0,8	1,3
Veneto	1.375	99,3	88,0	-	1.200	44,0	0,8	1,5	11.044	99,3	68,9	-	7.542	81,1	1,0	1,7
Friuli V.G.	386	99,7	92,0	-	354	67,1	0,7	1,6	2.826	99,9	59,9	-	1.692	120,8	0,8	1,7
Liguria	407	99,8	81,3	-	330	33,7	1,4	2,5	2.734	99,7	45,0	-	1.222	96,8	1,3	2,4
Emilia Romagna	1.226	99,7	79,4	-	969	50,5	1,1	1,9	12.668	99,5	71,9	-	9.049	81,5	1,0	1,5
Toscana	1.187	99,2	88,6	-	1.042	47,0	0,5	1,0	9.381	99,4	66,4	-	6.173	89,9	1,0	1,6
Umbria	246	90,2	83,3	-	181	34,6	1,5	2,0	1.686	96,6	57,9	-	919	84,4	1,1	2,1
Marche	362	100,0	91,2	-	330	58,0	0,6	0,8	2.558	99,8	57,1	-	1.455	61,9	0,7	1,7
Lazio	1.279	93,8	83,6	-	1.013	43,5	1,7	2,2	9.447	93,9	62,9	-	5.552	63,8	1,1	2,0
Abruzzo	720	100,0	91,4	-	658	51,4	1,2	1,5	2.553	98,9	66,2	0,0	1.664	42,5	1,1	1,8
Molise	163	61,3	97,5	-	96	84,3	1,2	2,2	372	98,4	48,1	-	173	28,5	1,5	3,3
Campania	607	100,0	81,7	-	496	46,3	2,5	3,6	6.917	99,4	57,5	-	3.935	39,6	1,7	2,6
Puglia	580	100,0	88,4	-	513	32,2	1,7	2,5	4.944	100,0	53,5	-	2.645	61,4	1,2	2,0
Basilicata	125	100,0	96,0	-	120	46,8	2,4	2,6	534	100,0	39,0	-	208	276,8	1,4	2,8
Calabria	241	100,0	87,1	-	210	8,5	2,8	2,9	2.007	100,0	64,5	-	1.295	20,8	1,4	2,6
Sicilia	977	99,5	92,2	-	896	43,7	2,5	2,9	6.058	99,5	56,1	-	3.371	47,5	1,5	2,3
Sardegna	253	95,7	82,6	-	198	29,1	1,8	2,7	1.810	99,3	52,2	-	932	58,7	1,2	2,4
ITALIA	**14.871**	**97,8**	**87,0**	**-**	**12.639**	**44,2**	**1,3**	**1,8**	**115.683**	**98,8**	**65,4**	**0,0**	**74.535**	**80,5**	**1,1**	**1,8**

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:

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 - Anno 2019 (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		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	578	100,0	94,6	-	547	27,1	1,0	1,2	3.007	100,0	99,8	-	3.001	132,0	0,0	0,0
Valle d'Aosta	16	100,0	87,5	-	14	19,6	1,0	6,9	78	100,0	100,0	-	78	379,5	0,8	0,8
Lombardia	2.193	93,3	98,3	-	2.008	24,8	1,6	1,9	2.825	96,9	98,6	-	2.699	134,7	0,1	0,1
P.A. Bolzano	47	95,7	97,9	-	44	15,4	1,0	1,2	338	91,4	95,3	-	293	68,3	0,1	0,2
P.A. Trento	20	100,0	100,0	-	20	12,1	0,1	0,1	23	100,0	100,0	-	23	127,3	-	-
Veneto	654	97,7	98,3	-	628	16,4	1,1	1,3	2.798	99,8	99,3	-	2.773	96,4	0,1	0,1
Friuli V.G.	185	100,0	98,9	-	183	31,5	1,1	1,2	734	99,9	99,3	-	728	152,2	0,1	0,2
Liguria	176	100,0	94,9	-	167	28,2	1,1	1,4	1.087	99,4	99,8	-	1.079	164,1	0,1	0,1
Emilia Romagna	991	99,6	97,8	-	965	18,8	0,9	1,1	2.980	99,8	99,5	-	2.959	131,9	0,1	0,1
Toscana	684	99,4	99,1	-	674	27,3	1,1	1,2	1.075	99,0	99,4	-	1.058	77,2	0,0	0,1
Umbria	168	84,5	97,6	-	138	24,1	1,4	1,4	219	97,7	98,6	-	211	128,0	0,0	0,0
Marche	187	100,0	99,5	-	186	22,9	0,8	0,8	798	100,0	99,5	-	794	97,0	0,1	0,1
Lazio	1.215	92,2	97,1	-	1.087	21,7	1,3	1,4	1.411	94,7	98,4	-	1.313	145,7	0,2	0,3
Abruzzo	171	100,0	95,9	-	164	15,4	4,7	5,2	244	100,0	93,4	-	228	128,0	0,6	0,8
Molise	22	100,0	90,9	-	20	37,1	1,4	2,0	61	95,1	100,0	-	58	166,2	0,1	0,1
Campania	450	100,0	97,3	-	438	39,0	4,0	4,3	919	99,7	97,8	-	896	116,6	0,7	0,7
Puglia	534	100,0	95,5	-	510	18,9	2,3	2,4	679	100,0	95,9	-	651	91,7	0,3	0,3
Basilicata	20	100,0	95,0	-	19	29,5	2,4	3,6	207	100,0	98,6	-	204	83,9	0,8	0,8
Calabria	63	100,0	95,2	-	60	13,9	3,5	3,7	157	100,0	100,0	-	157	19,1	0,5	0,5
Sicilia	425	99,8	96,9	-	411	19,2	1,9	2,2	397	99,5	97,7	-	386	102,0	0,5	0,5
Sardegna	89	95,5	98,9	-	84	49,0	1,2	1,2	614	98,7	97,6	-	591	107,2	0,7	0,7
ITALIA	**8.888**	**96,6**	**97,5**	**-**	**8.367**	**23,6**	**1,6**	**1,8**	**20.651**	**98,8**	**98,9**	**-**	**20.180**	**121,9**	**0,2**	**0,2**

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 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 - Anno 2019

REGIONE	Chemioterapia						Coronarografia					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni
			% programmato	% non compilato					% programmato	% non compilato		
Piemonte	7.071	98,9	-	100,0	6.996	8,7	987	99,8	-	100,0	985	51,6
Valle d'Aosta	580	100,0	100,0	-	580	13,5	-	-	-	-	-	-
Lombardia	2.066	59,9	-	100,0	1.238	12,2	368	99,5	-	100,0	366	22,9
P.A. Bolzano	101	51,5	100,0	-	52	19,8	7	71,4	100,0	-	5	3,0
P.A. Trento	1.669	100,0	-	100,0	1.669	5,9	1	100,0	-	100,0	1	7,0
Veneto	715	9,8	-	100,0	70	20,5	2.130	99,2	-	100,0	2.113	36,3
Friuli V.G.	1.597	98,7	100,0	-	1.576	14,1	85	98,8	100,0	-	84	13,1
Liguria	8.484	93,7	0,0	100,0	7.949	7,6	501	100,0	-	100,0	501	12,3
Emilia Romagna	570	87,4	-	100,0	498	20,5	1.457	96,8	-	100,0	1.410	19,5
Toscana	9.929	96,4	-	100,0	9.575	9,4	142	98,6	-	100,0	140	10,1
Umbria	1.360	1,5	-	100,0	21	1,2	2	-	-	100,0	-	-
Marche	9.065	98,1	-	100,0	8.889	9,2	839	100,0	-	100,0	839	29,8
Lazio	14.533	90,0	100,0	-	13.079	5,9	262	93,1	100,0	-	244	18,7
Abruzzo	376	96,8	10,4	83,8	342	9,2	82	98,8	6,1	93,9	81	38,7
Molise	1.385	69,4	-	100,0	961	9,2	24	79,2	-	100,0	19	2,3
Campania	22.724	98,6	-	100,0	22.399	10,2	63	100,0	-	100,0	63	11,6
Puglia	560	100,0	-	100,0	560	7,7	-	-	-	-	-	-
Basilicata	1.939	100,0	-	100,0	1.939	10,3	-	-	-	-	-	-
Calabria	780	100,0	-	100,0	780	19,1	75	100,0	-	100,0	75	22,9
Sicilia	1.470	98,3	2,8	97,2	1.445	9,8	529	99,6	7,0	93,0	527	24,9
Sardegna	5.907	57,8	-	100,0	3.413	20,7	100	93,0	-	100,0	93	21,5
ITALIA	**92.881**	**90,5**	**18,2**	**81,8**	**84.031**	**9,6**	**7.654**	**98,6**	**5,2**	**94,8**	**7.546**	**29,5**

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 3.11 - 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 - Anno 2019 (segue)

REGIONE	Biopsia percutanea del fegato						Emorroidectomia					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni
			% programmato	% non compilato					% programmato	% non compilato		
Piemonte	362	96,7	-	100,0	350	11,5	415	99,3	-	100,0	412	71,9
Valle d'Aosta	11	100,0	100,0	-	11	9,9	3	100,0	100,0	-	3	415,3
Lombardia	179	50,8	-	100,0	91	12,6	3.013	99,5	-	100,0	2.997	142,1
P.A. Bolzano	23	87,0	100,0	-	20	8,6	105	99,0	100,0	-	104	58,3
P.A. Trento	52	100,0	-	100,0	52	9,3	130	100,0	-	100,0	130	57,7
Veneto	481	91,3	-	100,0	439	12,8	991	94,7	-	100,0	938	47,8
Friuli V.G.	125	98,4	100,0	-	123	11,3	33	100,0	100,0	-	33	62,7
Liguria	115	85,2	-	100,0	98	5,1	291	99,7	2,1	97,9	290	162,4
Emilia Romagna	214	77,6	-	100,0	166	8,3	452	99,8	-	100,0	451	132,9
Toscana	336	97,6	-	100,0	328	15,6	456	98,9	-	100,0	451	142,2
Umbria	95	23,2	-	100,0	22	17,2	145	96,6	-	100,0	140	99,7
Marche	102	99,0	-	100,0	101	9,6	104	100,0	-	100,0	104	102,1
Lazio	728	92,7	100,0	-	675	14,4	857	97,8	100,0	-	838	93,0
Abruzzo	82	80,5	58,5	29,3	56	10,8	226	97,8	1,3	96,5	216	60,3
Molise	1	100,0	-	100,0	1	15,0	19	68,4	-	100,0	13	60,3
Campania	178	99,4	-	100,0	177	11,2	648	99,7	-	100,0	646	24,6
Puglia	168	100,0	-	100,0	168	10,7	33	100,0	-	100,0	33	89,9
Basilicata	5	100,0	-	100,0	5	9,4	16	100,0	-	100,0	16	38,9
Calabria	75	100,0	-	100,0	75	7,9	14	100,0	-	100,0	14	12,4
Sicilia	403	98,8	15,9	84,1	398	18,3	1.411	99,9	10,7	89,3	1.409	49,8
Sardegna	50	56,0	-	100,0	28	22,5	348	98,0	-	100,0	341	103,2
ITALIA	**3.785**	**89,7**	**26,4**	**73,3**	**3.384**	**13,0**	**9.710**	**98,7**	**11,9**	**88,0**	**9.579**	**97,1**

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 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 - Anno 2019 (segue)

REGIONE	Interventi per ernia inguinale					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni
			% programmato	% non compilato		
Piemonte	3.436	100,0	-	100,0	3.435	189,0
Valle d'Aosta	25	100,0	100,0	-	25	104,6
Lombardia	21.607	99,3	-	100,0	21.463	120,7
P.A. Bolzano	885	96,4	100,0	-	853	55,7
P.A. Trento	1.232	100,0	-	100,0	1.232	67,9
Veneto	1.224	99,3	-	100,0	1.216	70,5
Friuli V.G.	1.768	99,9	100,0	-	1.767	96,5
Liguria	691	99,1	3,2	96,8	685	134,5
Emilia Romagna	6.036	99,9	-	100,0	6.028	113,9
Toscana	7.367	99,6	-	100,0	7.335	136,2
Umbria	1.352	89,9	-	100,0	1.216	130,1
Marche	1.613	99,6	-	100,0	1.606	97,5
Lazio	6.094	98,2	100,0	-	5.987	88,1
Abruzzo	1.617	99,3	13,7	74,4	1.412	73,0
Molise	415	89,9	-	100,0	373	73,1
Campania	4.928	99,8	-	100,0	4.918	35,8
Puglia	735	100,0	-	100,0	735	60,9
Basilicata	472	100,0	-	100,0	472	178,0
Calabria	386	99,7	-	100,0	385	35,7
Sicilia	4.782	99,6	15,0	85,0	4.763	51,3
Sardegna	3.015	99,5	-	100,0	3.001	77,9
ITALIA	**69.680**	**99,2**	**14,0**	**85,8**	**68.907**	**104,2**

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:

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 e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti in regime ordinario - Anno 2019

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO															
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Ricoveri per parto non urgente		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario	
	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	11.873	100,0	146.695	100,0	218.736	100,0	420	100,0	50.981	100,0	5.262	100,0	-	-	433.967	100,0
Valle d'Aosta	198	100,0	2.517	100,0	8.164	100,0	19	100,0	2.695	100,0	96	100,0	-	-	13.689	100,0
Lombardia	14.289	100,0	311.159	100,0	525.963	100,0	852	100,0	182.427	100,0	5.682	100,0	-	-	1.040.372	100,0
P.A. Bolzano	2.517	100,0	17.341	99,9	38.264	100,0	18	100,0	1.592	100,0	2.546	100,0	-	-	62.278	100,0
P.A. Trento	-	-	16.302	100,0	32.953	99,9	71	100,0	612	100,0	-	-	-	-	49.938	99,9
Veneto	7.459	100,0	155.759	100,0	286.567	100,0	354	100,0	52.115	100,0	1.344	100,0	-	-	503.598	100,0
Friuli V.G.	-	-	40.732	100,0	78.310	100,0	43	100,0	15.267	100,0	645	100,0	-	-	134.997	100,0
Liguria	2.053	100,0	45.785	99,5	105.986	100,0	229	100,0	14.912	99,9	3.529	94,3	-	-	172.494	99,7
Emilia Romagna	7.847	100,0	166.428	100,0	303.931	100,0	945	100,0	72.392	100,0	6.940	100,0	-	-	558.483	100,0
Toscana	5.583	100,0	89.957	100,0	227.053	100,0	238	100,0	72.070	100,0	586	100,0	-	-	395.487	100,0
Umbria	2.229	100,0	19.728	100,0	62.161	100,0	234	100,0	13.085	100,0	697	100,0	-	-	98.134	100,0
Marche	2.320	100,0	59.271	100,0	87.054	100,0	263	100,0	5.967	100,0	495	100,0	-	-	155.370	100,0
Lazio	13.374	96,8	162.867	90,4	296.406	95,2	510	97,1	75.753	99,8	969	84,6	-	-	549.879	94,4
Abruzzo	1.306	100,0	49.326	98,8	73.900	99,3	249	99,6	2.435	99,3	181	98,9	-	-	127.397	99,1
Molise	416	100,0	11.575	99,9	16.898	100,0	16	100,0	2.974	100,0	1	-	-	-	31.880	99,9
Campania	8.840	100,0	154.103	100,0	277.453	100,0	372	100,0	63.690	100,0	963	100,0	-	-	505.421	100,0
Puglia	8.144	100,0	129.581	100,0	236.885	100,0	635	100,0	32.473	100,0	67	100,0	-	-	407.785	100,0
Basilicata	677	100,0	14.438	100,0	33.178	100,0	20	100,0	1.753	100,0	29	100,0	-	-	50.095	100,0
Calabria	4.775	100,0	39.586	100,0	94.012	100,0	250	100,0	11.027	100,0	141	100,0	-	-	149.791	100,0
Sicilia	3.735	99,9	96.912	100,0	256.849	100,0	1.163	100,0	62.200	100,0	280	-	-	-	421.139	99,9
Sardegna	2.217	100,0	23.630	97,4	106.220	100,0	322	100,0	25.556	100,0	327	100,0	-	-	158.272	99,6
ITALIA	**99.852**	**99,6**	**1.753.692**	**99,0**	**3.366.943**	**99,6**	**7.223**	**99,8**	**761.976**	**100,0**	**30.780**	**97,9**	**-**	**-**	**6.020.466**	**99,4**

Le percentuali indicate si riferiscono al numero di ricoveri con classe di priorità valida sul totale delle dimissioni per ciascun tipo di ricovero.

Per i ricoveri non programmati la classe di proprità 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 - Anno 2019

REGIONE	Interventi per Tumore alla mammella											Interventi per Tumore alla prostata										
	Totale con prenotaz.	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.	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	
		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	1.041	959	25,2	57	37,4	2	91,5	23	8,0	-	-	1.611	1.309	51,4	223	61,1	26	54,5	53	18,2	-	-
Valle d'Aosta	21	1	280,0	19	20,5	1	36,0	-	-	-	-	65	62	27,9	3	47,0	-	-	-	-	-	-
Lombardia	3.371	3.199	29,2	99	34,6	17	141,0	56	27,3	-	-	3.805	2.493	55,0	525	66,9	598	101,9	189	117,8	-	-
P.A. Bolzano	87	70	14,6	14	19,0	1	147,0	2	19,5	-	-	113	46	9,9	60	34,0	7	83,7	-	-	-	-
P.A. Trento	158	155	17,1	1	12,0	2	33,0	-	-	-	-	126	48	34,6	74	30,5	4	48,8	-	-	-	-
Veneto	1.944	1.878	15,2	59	26,4	6	50,0	1	13,0	-	-	2.465	1.043	18,6	1.129	36,7	267	52,9	26	85,8	-	-
Friuli V.G.	503	478	32,1	24	46,6	1	102,0	-	-	-	-	364	189	48,1	148	52,5	27	66,8	-	-	-	-
Liguria	389	359	31,1	24	44,3	6	31,0	-	-	-	-	313	228	51,1	70	52,7	15	85,2	-	-	-	-
Emilia Romagna	1.298	1.290	20,2	5	30,2	1	62,0	2	64,5	-	-	1.730	838	28,7	759	68,9	128	124,2	5	5,8	-	-
Toscana	864	805	26,8	41	31,7	18	39,6	-	-	-	-	1.440	1.138	50,0	188	51,0	114	101,2	-	-	-	-
Umbria	216	196	36,2	19	51,4	-	-	1	217,0	-	-	277	238	88,0	11	81,1	19	118,5	9	232,2	-	-
Marche	265	254	25,6	8	33,9	2	19,0	1	26,0	-	-	576	498	40,9	56	49,5	20	99,9	2	219,0	-	-
Lazio	1.229	1.121	27,1	44	32,4	7	19,6	52	16,4	5	2,6	1.131	780	50,9	238	45,2	8	26,5	78	47,3	27	4,3
Abruzzo	145	140	30,8	4	46,0	-	-	1	9,0	-	-	374	271	81,6	72	62,6	27	86,6	4	166,5	-	-
Molise	40	39	15,4	1	49,0	-	-	-	-	-	-	10	10	15,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	661	509	26,3	103	36,6	14	45,7	35	16,7	-	-	636	446	33,8	97	55,9	8	78,1	85	73,6	-	-
Puglia	1.095	910	27,0	150	35,6	8	87,1	27	54,5	-	-	1.081	469	53,7	383	59,9	90	77,5	139	50,0	-	-
Basilicata	122	121	21,0	1	6,0	-	-	-	-	-	-	79	72	57,4	7	56,6	-	-	-	-	-	-
Calabria	182	138	17,5	31	27,5	9	44,2	4	17,5	-	-	170	82	17,5	48	48,9	21	92,1	19	17,6	-	-
Sicilia	702	536	27,4	107	20,3	43	24,0	16	60,9	-	-	612	456	42,8	59	57,6	66	74,1	31	74,5	-	-
Sardegna	394	283	60,7	68	59,5	6	22,0	37	15,4	-	-	192	106	48,1	64	64,3	6	68,5	16	39,6	-	-
ITALIA	**14.727**	**13.441**	**25,9**	**879**	**34,7**	**144**	**50,5**	**258**	**25,8**	**5**	**2,6**	**17.170**	**10.822**	**46,5**	**4.214**	**53,5**	**1.451**	**89,2**	**656**	**74,5**	**27**	**4,3**

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 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 - Anno 2019 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto											Interventi per Tumore all'utero										
	Totale con prenotaz.	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.	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	
		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	2.213	2.064	21,6	104	46,5	24	38,7	21	15,1	-	-	500	439	19,8	36	34,9	12	110,0	13	14,8	-	-
Valle d'Aosta	33	26	23,5	7	26,3	-	-	-	-	-	-	9	8	26,1	1	11,0	-	-	-	-	-	-
Lombardia	4.266	3.868	21,0	271	40,1	59	49,6	68	42,1	-	-	1.291	983	23,0	245	42,1	30	53,9	33	26,6	-	-
P.A. Bolzano	157	147	16,9	9	37,4	1	99,0	-	-	-	-	46	43	17,1	3	22,0	-	-	-	-	-	-
P.A. Trento	170	138	18,2	27	19,7	5	37,2	-	-	-	-	66	63	24,7	2	43,5	1	131,0	-	-	-	-
Veneto	2.218	2.088	14,8	109	27,6	16	51,1	5	135,0	-	-	650	547	16,5	63	35,6	25	41,3	15	52,4	-	-
Friuli V.G.	683	638	28,9	35	41,3	7	82,4	3	74,7	-	-	208	193	25,5	11	35,4	2	27,0	2	109,5	-	-
Liguria	734	653	28,3	52	36,7	23	32,3	6	39,5	-	-	162	144	28,3	16	41,9	1	449,0	1	1,0	-	-
Emilia Romagna	2.065	2.017	18,7	38	44,9	4	47,8	6	5,0	-	-	620	571	22,1	45	56,0	3	123,0	1	622,0	-	-
Toscana	2.027	1.880	24,0	116	37,8	31	72,9	-	-	-	-	419	372	24,5	40	46,1	7	88,7	-	-	-	-
Umbria	360	334	25,6	21	43,6	4	112,3	1	216,0	-	-	70	49	27,7	15	48,3	4	76,8	2	36,5	-	-
Marche	811	761	28,4	39	40,7	5	35,8	6	15,7	-	-	131	115	21,9	15	25,8	1	40,0	-	-	-	-
Lazio	2.369	2.155	18,8	33	31,8	17	79,1	154	18,4	10	2,3	716	661	27,4	27	45,7	9	22,2	19	12,8	-	-
Abruzzo	553	504	17,3	36	28,9	10	44,7	3	63,0	-	-	116	98	22,0	16	41,9	1	22,0	1	28,0	-	-
Molise	106	102	26,8	4	7,5	-	-	-	-	-	-	45	37	8,2	7	5,1	1	199,0	-	-	-	-
Campania	2.073	1.630	25,5	149	34,8	158	96,1	136	22,3	-	-	409	302	22,9	85	18,0	7	31,1	15	5,7	-	-
Puglia	1.613	1.470	13,9	92	24,7	14	39,0	37	34,6	-	-	308	228	17,8	39	26,0	13	20,8	28	7,3	-	-
Basilicata	135	124	22,7	10	26,1	1	13,0	-	-	-	-	40	26	16,7	14	21,4	-	-	-	-	-	-
Calabria	504	359	10,4	94	39,2	40	67,0	11	47,2	-	-	79	60	10,8	14	21,2	2	56,0	3	65,7	-	-
Sicilia	1.729	1.551	22,5	91	52,6	47	44,7	40	25,3	-	-	485	394	22,1	59	71,6	12	25,7	20	22,5	-	-
Sardegna	631	540	37,5	40	46,8	14	68,4	37	31,6	-	-	105	85	31,6	18	26,8	1	21,0	1	9,0	-	-
ITALIA	**25.450**	**23.049**	**21,2**	**1.377**	**37,7**	**480**	**68,0**	**534**	**27,5**	**10**	**2,3**	**6.475**	**5.418**	**22,4**	**771**	**39,3**	**132**	**55,2**	**154**	**25,9**	**-**	**-**

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 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 - Anno 2019 (segue)

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico											Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)										
	Totale con prenotaz.	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.	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	
		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	733	314	11,5	251	24,6	66	56,6	102	20,0	-	-	4.769	2.084	15,6	1.789	28,5	476	38,2	420	42,4	-	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	145	60	12,9	81	31,4	3	30,7	1	20,0	-	-
Lombardia	2.153	1.730	14,3	253	37,8	103	52,8	67	15,6	-	-	11.072	7.921	31,8	1.690	71,9	1.054	58,3	407	46,2	-	-
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	154	147	12,6	4	38,3	3	60,0	-	-	-	-
P.A. Trento	131	92	23,3	36	71,6	3	118,0	-	-	-	-	288	128	28,4	88	47,4	71	35,7	1	70,0	-	-
Veneto	544	326	27,0	164	25,0	37	43,7	17	91,3	-	-	2.918	1.582	16,0	995	29,9	189	57,1	152	123,1	-	-
Friuli V.G.	294	125	24,0	139	56,9	25	103,8	5	58,2	-	-	384	204	17,1	148	42,0	18	83,4	14	133,7	-	-
Liguria	220	173	16,0	44	89,0	3	75,3	-	-	-	-	747	642	20,9	62	34,7	6	84,5	37	10,9	-	-
Emilia Romagna	799	663	15,0	113	52,4	23	82,3	-	-	-	-	3.365	2.683	15,4	519	40,4	121	104,3	42	104,4	-	-
Toscana	480	405	21,0	43	47,7	32	99,0	-	-	-	-	1.939	1.666	10,3	174	43,5	99	90,7	-	-	-	-
Umbria	115	99	9,1	9	54,8	6	80,0	1	112,0	-	-	512	455	15,4	41	47,7	5	75,8	11	19,6	-	-
Marche	363	346	12,6	16	42,8	-	-	1	149,0	-	-	547	467	24,2	42	65,0	11	95,0	27	24,1	-	-
Lazio	840	484	11,7	93	47,8	18	90,9	245	19,2	-	-	3.206	2.034	31,3	583	46,7	62	42,5	526	10,0	1	2,0
Abruzzo	130	114	13,3	6	74,0	4	111,8	6	44,7	-	-	645	570	16,2	14	41,7	13	101,9	11	41,2	37	7,8
Molise	180	172	22,7	8	53,0	-	-	-	-	-	-	196	177	25,9	17	41,1	2	219,0	-	-	-	-
Campania	837	606	13,7	100	38,6	65	46,5	66	46,6	-	-	4.745	3.149	10,0	260	28,7	261	27,1	1.075	16,4	-	-
Puglia	822	752	8,7	36	29,7	8	111,4	26	8,4	-	-	3.312	2.815	12,6	206	39,0	113	53,6	178	22,9	-	-
Basilicata	71	65	20,1	6	42,2	-	-	-	-	-	-	267	250	33,4	15	46,1	1	110,0	1	82,0	-	-
Calabria	401	315	10,0	28	37,6	5	58,6	53	5,1	-	-	1.254	790	14,4	234	42,2	57	82,4	173	20,8	-	-
Sicilia	566	492	17,6	49	39,4	21	64,4	4	128,5	-	-	2.725	2.084	19,5	558	33,0	72	86,6	11	86,6	-	-
Sardegna	146	133	86,3	9	62,8	3	176,3	1	187,0	-	-	324	254	14,3	54	32,1	14	59,9	2	79,0	-	-
ITALIA	**9.825**	**7.406**	**16,1**	**1.403**	**40,9**	**422**	**65,6**	**594**	**24,3**	**-**	**-**	**43.514**	**30.162**	**20,5**	**7.574**	**43,0**	**2.651**	**55,7**	**3.089**	**30,8**	**38**	**7,6**

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 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 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 - Anno 2019 (segue)

REGIONE	Interventi per Endoarteriectomia carotidea											Interventi per Protesi d'anca										
	Totale con prenotaz.	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.	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	
		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	1.181	265	38,3	523	49,0	290	52,8	103	11,7	-	-	7.276	950	44,3	2.630	121,8	2.472	136,8	1.224	59,2	-	-
Valle d'Aosta	75	18	33,2	53	61,7	4	48,3	-	-	-	-	165	11	21,6	91	22,1	49	82,0	14	92,1	-	-
Lombardia	2.481	1.806	33,5	514	46,2	70	83,1	91	67,1	-	-	17.299	2.786	40,6	4.385	67,7	8.317	127,6	1.811	102,1	-	-
P.A. Bolzano	95	67	15,7	15	34,1	13	25,2	-	-	-	-	958	246	27,9	179	57,4	289	115,1	244	92,5	-	-
P.A. Trento	201	76	65,8	121	76,2	2	162,5	2	389,0	-	-	1.010	134	70,3	202	51,0	599	41,8	75	43,1	-	-
Veneto	1.200	387	25,8	486	41,2	262	64,3	65	90,6	-	-	7.542	540	62,1	1.118	49,4	2.428	65,9	3.456	105,0	-	-
Friuli V.G.	354	205	55,5	141	83,2	8	79,3	-	-	-	-	1.692	78	56,9	318	67,7	1.236	133,2	60	230,1	-	-
Liguria	330	248	25,9	66	52,3	7	124,0	9	39,9	-	-	1.222	252	51,3	413	93,9	405	101,3	152	168,4	-	-
Emilia Romagna	969	556	24,2	332	67,6	79	162,1	2	103,5	-	-	9.049	1.748	21,1	2.362	46,3	4.028	118,0	911	127,3	-	-
Toscana	1.042	615	23,1	384	79,6	43	97,1	-	-	-	-	6.173	2.308	83,9	2.186	100,2	1.679	84,6	-	-	-	-
Umbria	181	113	22,0	51	41,4	15	93,4	2	132,0	-	-	919	417	49,8	269	88,7	173	139,7	60	145,8	-	-
Marche	330	269	59,1	60	52,3	1	96,0	-	-	-	-	1.455	667	24,9	409	81,8	327	89,8	52	205,1	-	-
Lazio	1.013	863	42,6	128	48,6	6	129,3	16	16,8	-	-	5.552	3.230	34,9	791	120,9	439	158,8	1.077	70,5	15	3,5
Abruzzo	658	428	45,8	195	56,4	27	97,9	8	71,5	-	-	1.664	1.223	26,6	278	79,4	138	95,8	23	114,5	2	65,0
Molise	96	74	82,2	22	91,3	-	-	-	-	-	-	173	8	26,4	3	38,3	140	11,0	22	139,1	-	-
Campania	496	212	26,6	209	68,2	45	39,0	30	44,0	-	-	3.935	1.775	20,7	1.020	46,4	342	105,3	798	44,8	-	-
Puglia	513	376	26,2	103	53,4	9	52,9	25	27,7	-	-	2.645	1.561	30,8	592	86,1	246	110,5	246	146,6	-	-
Basilicata	120	112	42,5	5	130,6	3	65,3	-	-	-	-	208	135	378,2	68	87,4	5	113,8	-	-	-	-
Calabria	210	191	7,6	6	18,0	2	44,5	11	12,3	-	-	1.295	592	12,6	287	22,0	34	106,4	382	25,0	-	-
Sicilia	896	722	38,5	98	50,0	55	91,8	21	66,9	-	-	3.371	1.607	35,6	537	60,1	671	65,7	556	47,5	-	-
Sardegna	198	178	27,2	19	47,5	1	21,0	-	-	-	-	932	181	78,8	164	83,0	75	154,2	512	29,7	-	-
ITALIA	**12.639**	**7.781**	**34,4**	**3.531**	**57,0**	**942**	**74,1**	**385**	**49,9**	**-**	**-**	**74.535**	**20.449**	**41,6**	**18.302**	**77,3**	**24.092**	**112,3**	**11.675**	**87,9**	**17**	**10,7**

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 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 - Anno 2019 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al polmone											Interventi per Tonsillectomia										
	Totale con prenotaz.	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.	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	
		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	547	299	25,0	243	28,4	3	141,3	2	7,0	-	-	3.001	382	60,9	1.010	141,2	1.191	142,5	418	144,9	-	-
Valle d'Aosta	14	-	-	14	19,6	-	-	-	-	-	-	78	1	21,0	8	68,5	21	368,7	48	443,6	-	-
Lombardia	2.008	1.902	24,3	72	26,4	11	64,9	23	42,2	-	-	2.699	514	58,8	721	120,8	1.074	178,0	390	141,3	-	-
P.A. Bolzano	44	42	13,8	1	21,0	1	76,0	-	-	-	-	293	68	48,2	56	49,6	98	103,4	71	53,6	-	-
P.A. Trento	20	20	12,1	-	-	-	-	-	-	-	-	23	5	33,6	16	115,8	2	453,0	-	-	-	-
Veneto	628	559	14,8	58	26,1	10	47,7	1	15,0	-	-	2.773	134	23,1	463	60,6	798	95,5	1.378	116,0	-	-
Friuli V.G.	183	180	31,1	1	49,0	1	101,0	1	14,0	-	-	728	136	43,4	251	127,6	256	199,3	85	256,6	-	-
Liguria	167	154	27,7	4	32,5	1	146,0	8	22,1	-	-	1.079	82	33,5	384	99,1	502	202,1	109	315,1	2	251,5
Emilia Romagna	965	944	18,6	20	26,9	-	-	1	58,0	-	-	2.959	185	21,1	476	70,6	1.477	137,3	821	182,6	-	-
Toscana	674	582	23,7	82	45,4	10	89,0	-	-	-	-	1.058	448	47,6	269	102,6	341	96,0	-	-	-	-
Umbria	138	115	18,6	18	43,3	4	70,0	1	130,0	-	-	211	46	33,0	119	169,6	29	95,5	17	149,6	-	-
Marche	186	142	20,6	44	30,4	-	-	-	-	-	-	794	243	57,0	288	80,0	234	148,4	29	185,8	-	-
Lazio	1.087	1.071	21,8	3	37,7	3	2,3	8	7,9	2	2,5	1.313	313	71,1	349	110,7	268	109,9	378	267,1	5	5,0
Abruzzo	164	164	15,4	-	-	-	-	-	-	-	-	228	66	136,2	92	118,3	56	115,8	14	201,4	-	-
Molise	20	19	36,8	1	41,0	-	-	-	-	-	-	58	2	71,0	31	183,9	25	151,8	-	-	-	-
Campania	438	350	39,6	76	34,5	-	-	12	47,9	-	-	896	110	36,9	251	85,8	331	119,4	204	192,9	-	-
Puglia	510	490	18,4	14	38,6	2	38,5	4	2,5	-	-	651	299	48,5	220	112,0	91	118,2	41	238,3	-	-
Basilicata	19	19	29,5	-	-	-	-	-	-	-	-	204	70	49,3	90	96,0	44	114,4	-	-	-	-
Calabria	60	50	10,8	4	23,0	4	47,5	2	7,5	-	-	157	138	8,5	10	42,9	7	146,9	2	186,5	-	-
Sicilia	411	384	17,4	19	35,7	2	114,5	6	49,2	-	-	386	55	75,9	90	53,7	119	99,7	122	151,8	-	-
Sardegna	84	79	47,3	5	75,8	-	-	-	-	-	-	591	101	32,5	170	107,6	114	163,6	206	112,2	-	-
ITALIA	**8.367**	**7.565**	**22,5**	**679**	**31,9**	**52**	**69,4**	**69**	**33,9**	**2**	**2,5**	**20.180**	**3.398**	**50,4**	**5.364**	**106,4**	**7.078**	**142,4**	**4.333**	**163,8**	**7**	**75,4**

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 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 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 3.2b - Peso medio ricoveri in mobilità passiva - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2019

REGIONE DI RESIDENZA	PESO MEDIO DEL RICOVERO		
	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale
Piemonte	1,27	1,43	1,28
Valle d'Aosta	1,20	1,70	1,28
Lombardia	1,24	1,32	1,24
P.A. Bolzano	1,05	1,72	1,08
P.A. Trento	1,19	1,50	1,23
Veneto	1,22	1,46	1,24
Friuli V.G.	1,20	1,53	1,22
Liguria	1,23	1,52	1,27
Emilia Romagna	1,21	1,48	1,23
Toscana	1,31	1,51	1,33
Umbria	1,19	1,51	1,23
Marche	1,25	1,44	1,28
Lazio	1,24	1,46	1,25
Abruzzo	1,23	1,49	1,27
Molise	1,21	1,41	1,27
Campania	1,20	1,55	1,23
Puglia	1,19	1,53	1,22
Basilicata	1,19	1,43	1,25
Calabria	1,21	1,48	1,26
Sicilia	1,23	1,52	1,25
Sardegna	1,16	1,57	1,18
ITALIA	**1,23**	**1,48**	**1,25**

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

Sono incluse le dimissioni da istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

Tavola 4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2019

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	21,88	14,61	9,66	22,66	5,98
Valle d'Aosta	30,57	19,02	10,42	21,54	6,16
Lombardia	26,82	22,46	8,89	21,68	5,62
P.A. Bolzano	37,92	41,44	8,72	28,17	3,70
P.A. Trento	34,40	20,68	7,33	23,03	5,27
Veneto	25,80	14,78	8,69	21,12	6,42
Friuli V.G.	25,49	30,14	11,17	23,87	5,02
Liguria	24,44	39,49	8,88	23,23	4,90
Emilia Romagna	22,23	26,78	9,13	24,19	3,98
Toscana	21,64	16,73	8,31	23,23	2,12
Umbria	27,90	3,10	9,99	25,25	3,70
Marche	21,27	23,83	7,47	21,37	5,08
Lazio	26,25	55,28	9,44	24,85	5,78
Abruzzo	26,00	30,89	8,02	23,07	3,93
Molise	32,16	39,99	8,67	28,10	3,83
Campania	30,01	46,25	10,81	27,95	3,35
Puglia	31,13	47,82	9,72	25,31	3,75
Basilicata	36,05	17,95	7,18	24,28	3,83
Calabria	32,31	39,29	7,90	26,75	3,68
Sicilia	29,38	37,09	6,52	25,67	3,94
Sardegna	33,88	24,41	12,10	25,53	3,60
ITALIA	**26,65**	**35,25**	**9,06**	**23,98**	**4,59**

(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 - Anno 2019

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	27,05	93,56	77,49	435,16	51,93	281,12
Valle d'Aosta	32,33	97,04	83,93	500,47	100,86	203,04
Lombardia	26,52	94,65	55,64	330,29	63,03	281,87
P.A. Bolzano	24,92	93,39	81,60	372,87	89,49	303,97
P.A. Trento	19,21	97,90	70,13	294,70	79,23	240,12
Veneto	24,98	95,76	70,17	338,85	69,04	280,23
Friuli V.G.	21,00	94,24	72,44	301,28	63,07	289,68
Liguria	31,46	95,47	90,37	279,61	63,58	202,57
Emilia Romagna	24,25	93,70	67,97	284,82	69,57	211,61
Toscana	27,88	95,31	42,21	279,00	72,01	184,67
Umbria	26,05	91,98	55,50	329,96	74,66	243,69
Marche	32,34	92,12	54,92	355,02	61,07	231,16
Lazio	36,44	95,09	30,41	341,12	49,62	207,60
Abruzzo	33,76	92,51	43,37	372,42	57,36	240,03
Molise	38,04	93,25	32,61	285,83	51,57	191,64
Campania	50,32	93,49	20,23	246,50	47,54	199,18
Puglia	39,70	94,67	19,37	295,48	45,02	255,39
Basilicata	33,23	93,50	32,75	184,90	41,20	200,59
Calabria	38,56	93,03	17,66	206,39	37,22	221,21
Sicilia	40,54	94,72	44,45	360,36	50,55	248,77
Sardegna	37,13	95,20	46,78	304,19	55,68	99,43
ITALIA	**32,97**	**94,37**	**48,11**	**319,85**	**57,76**	**237,62**

(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 - Anno 2019

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	3,94	3,32	228,59	674,91	11,77	20,11
Valle d'Aosta	1,89	1,32	304,68	971,17	3,34	81,90
Lombardia	11,78	6,82	304,26	1.029,90	12,89	23,37
P.A. Bolzano	32,30	5,82	311,15	1.217,84	88,43	88,24
P.A. Trento	12,98	3,36	293,08	1.036,18	20,94	26,90
Veneto	13,97	5,48	329,23	1.114,43	20,59	30,50
Friuli V.G.	10,70	3,89	364,65	1.111,82	35,87	34,19
Liguria	10,15	6,91	301,50	835,52	10,41	38,78
Emilia Romagna	19,75	5,95	360,10	1.175,59	33,33	30,72
Toscana	5,55	3,69	305,32	936,45	11,61	23,24
Umbria	15,63	6,89	389,50	1.188,23	7,98	29,99
Marche	3,48	4,16	359,85	1.123,91	3,17	28,55
Lazio	7,92	1,72	277,51	957,26	4,08	18,32
Abruzzo	8,89	3,37	370,70	1.200,46	6,40	24,93
Molise	6,08	2,13	438,44	1.329,58	1,33	23,18
Campania	7,28	8,82	270,53	978,18	2,02	19,28
Puglia	6,43	4,06	302,31	992,25	6,86	21,81
Basilicata	9,38	1,43	323,64	1.100,51	0,77	28,09
Calabria	9,31	6,60	246,13	831,80	2,14	26,36
Sicilia	10,18	2,88	296,00	1.017,47	4,43	12,29
Sardegna	17,96	5,95	249,26	802,85	17,20	35,63
ITALIA	**10,22**	**5,04**	**301,12**	**994,67**	**12,40**	**24,36**

(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 - Anno 2019

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	34,54	16,09	10,06	14,36	8,66
Valle d'Aosta	32,98	1,83	10,99	25,00	7,76
Lombardia	72,50	38,11	14,63	19,50	14,02
P.A. Bolzano	81,57	22,57	7,60	10,96	8,04
P.A. Trento	46,18	38,19	13,81	15,61	7,76
Veneto	45,02	39,40	17,40	11,56	7,12
Friuli V.G.	84,11	14,59	18,34	9,66	6,79
Liguria	65,24	15,31	15,53	17,50	11,96
Emilia Romagna	78,44	36,50	15,90	20,86	9,71
Toscana	34,62	14,69	10,84	14,55	7,29
Umbria	63,77	19,96	12,57	10,33	6,27
Marche	31,52	14,78	17,26	9,51	7,74
Lazio	35,27	27,07	8,50	18,00	10,12
Abruzzo	43,88	32,91	18,11	11,83	8,27
Molise	36,16	25,09	24,35	3,33	5,49
Campania	36,16	31,57	13,57	10,19	5,94
Puglia	33,02	27,13	14,08	13,57	6,48
Basilicata	51,02	14,12	11,29	5,39	5,70
Calabria	50,07	29,24	19,59	11,52	10,64
Sicilia	27,14	19,16	11,79	10,42	5,42
Sardegna	61,48	10,99	8,66	11,20	5,99
ITALIA	**48,74**	**27,45**	**13,56**	**14,55**	**8,79**

(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 - ADMRSCHA. 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 - ADMRBIPA. 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 - Anno 2019

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	55,71	145,65	303,26	3.739,13	922,24
Valle d'Aosta	21,27	130,89	326,80	-	135,87
Lombardia	21,78	151,78	382,56	3.066,04	850,40
P.A. Bolzano	4,60	154,21	238,92	5.607,48	1.628,87
P.A. Trento	21,72	168,83	283,80	4.484,30	1.667,56
Veneto	14,45	191,00	257,44	4.327,21	1.162,15
Friuli V.G.	6,05	188,20	248,86	1.431,13	867,68
Liguria	32,38	189,05	530,28	2.319,59	858,42
Emilia Romagna	21,56	211,90	379,35	5.581,04	1.226,85
Toscana	14,72	189,74	264,66	2.610,26	605,32
Umbria	16,77	234,26	264,40	2.755,91	849,45
Marche	13,01	233,79	155,21	3.067,48	845,89
Lazio	8,99	143,06	231,64	753,58	399,25
Abruzzo	18,71	129,56	152,49	1.273,89	712,62
Molise	12,63	194,47	28,44	3.125,00	681,54
Campania	6,58	101,12	158,65	1.110,16	246,17
Puglia	5,21	164,77	193,63	1.830,66	305,14
Basilicata	-	106,43	74,24	13.953,49	929,15
Calabria	7,53	75,46	257,57	2.803,74	864,66
Sicilia	11,59	133,38	197,65	4.210,53	1.052,11
Sardegna	4,86	148,00	179,08	631,58	811,36
ITALIA	**16,87**	**161,24**	**276,88**	**3.042,44**	**789,75**

(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 immmunocompromesso 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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019

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 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	566	236	246	69,7	311	504	719	30,2	197	17	379	34,2	159	15	261	37,9
Valle d'Aosta	5	-	-	100,0	16	-	-	100,0	20	-	18	52,6	29	-	10	74,4
Lombardia	557	138	152	78,6	3.217	1.398	2.691	54,5	82	14	1.294	6,0	84	111	1.281	6,2
P.A. Bolzano	36	11	16	69,2	57	15	32	64,0	75	3	53	58,6	24	6	89	21,2
P.A. Trento	42	1	2	95,5	115	16	52	68,9	119	1	33	78,3	36	4	51	41,4
Veneto	166	82	91	64,6	1.812	305	558	76,5	264	4	319	45,3	264	35	427	38,2
Friuli V.G.	137	43	45	75,3	318	113	190	62,6	306	-	76	80,1	92	10	90	50,5
Liguria	139	24	25	84,8	98	69	170	36,6	551	3	159	77,6	199	23	192	50,9
Emilia Romagna	249	89	102	70,9	782	535	1.570	33,2	461	6	314	59,5	198	33	451	30,5
Toscana	269	17	18	93,7	603	320	488	55,3	369	1	192	65,8	236	18	221	51,6
Umbria	49	5	5	90,7	131	36	101	56,5	94	4	135	41,0	12	9	101	10,6
Marche	182	21	24	88,3	373	78	123	75,2	213	7	86	71,2	97	13	75	56,4
Lazio	195	163	166	54,0	693	383	799	46,4	983	15	305	76,3	355	53	409	46,5
Abruzzo	227	9	13	94,6	109	27	54	66,9	563	1	51	91,7	197	2	89	68,9
Molise	18	1	1	94,7	496	10	34	93,6	24	1	128	15,8	412	10	69	85,7
Campania	1.701	192	227	88,2	486	74	272	64,1	2.273	25	260	89,7	276	41	386	41,7
Puglia	113	142	172	39,6	92	112	323	22,2	134	17	480	21,8	25	21	347	6,7
Basilicata	17	2	2	89,5	7	-	11	38,9	2	2	48	4,0	13	2	40	24,5
Calabria	32	2	2	94,1	196	28	70	73,7	133	3	54	71,1	485	8	85	85,1
Sicilia	189	10	12	94,0	328	31	303	52,0	640	15	481	57,1	142	18	244	36,8
Sardegna	224	60	62	78,3	121	61	143	45,8	599	14	250	70,6	153	31	209	42,3
ITALIA	**5.113**	**1.248**	**1.383**	**78,7**	**10.361**	**4.115**	**8.703**	**54,3**	**8.102**	**153**	**5.115**	**61,3**	**3.488**	**463**	**5.127**	**40,5**

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 - Anno 2019 (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	133	829	990	11,8	76	81	110	40,9	2.435	1.978	2.115	53,5	1.652	850	1.080	60,5
Valle d'Aosta	-	-	-	-	6	-	-	100,0	6	-	-	100,0	140	1	1	99,3
Lombardia	3.471	778	1.674	67,5	477	30	80	85,6	2.844	421	684	80,6	3.025	491	931	76,5
P.A. Bolzano	34	15	90	27,4	33	7	14	70,2	327	49	122	72,8	136	12	47	74,3
P.A. Trento	275	131	155	64,0	17	1	2	89,5	263	13	20	92,9	227	7	15	93,8
Veneto	3.297	1.116	1.868	63,8	358	25	37	90,6	1.177	250	297	79,9	1.459	431	549	72,7
Friuli V.G.	58	195	253	18,6	35	62	77	31,3	448	255	306	59,4	413	99	199	67,5
Liguria	210	961	1.026	17,0	13	14	16	44,8	663	89	99	87,0	738	224	265	73,6
Emilia Romagna	339	499	872	28,0	307	178	207	59,7	1.402	585	741	65,4	1.119	637	817	57,8
Toscana	3.154	613	664	82,6	367	188	195	65,3	1.506	290	310	82,9	899	340	380	70,3
Umbria	225	52	122	64,8	108	2	9	92,3	240	34	59	80,3	295	41	65	81,9
Marche	405	129	227	64,1	119	6	8	93,7	461	57	75	86,0	415	123	232	64,1
Lazio	1.281	647	1.067	54,6	142	42	58	71,0	1.123	718	796	58,5	1.273	603	722	63,8
Abruzzo	61	14	85	41,8	58	7	13	81,7	1.268	44	129	90,8	255	36	88	74,3
Molise	-	-	-	-	1	-	-	100,0	48	1	6	88,9	10	2	6	62,5
Campania	5.718	165	539	91,4	107	9	101	51,4	11.176	931	1.247	90,0	1.793	127	340	84,1
Puglia	488	119	608	44,5	33	10	79	29,5	732	210	850	46,3	107	259	684	13,5
Basilicata	78	9	22	78,0	15	-	1	93,8	137	32	55	71,4	48	9	39	55,2
Calabria	86	12	41	67,7	41	1	9	82,0	95	31	51	65,1	214	28	156	57,8
Sicilia	483	25	225	68,2	16	5	22	42,1	1.166	133	183	86,4	477	31	152	75,8
Sardegna	1.753	10	41	97,7	194	6	9	95,6	452	47	84	84,3	521	42	100	83,9
ITALIA	**21.549**	**6.319**	**10.569**	**67,1**	**2.523**	**674**	**1.047**	**70,7**	**27.969**	**6.168**	**8.229**	**77,3**	**15.216**	**4.393**	**6.868**	**68,9**

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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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 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	115	107	116	49,8	885	2.017	2.487	26,2	58	208	437	11,7	29	28	48	37,7
Valle d'Aosta	4	-	-	100,0	32	164	165	16,2	1	-	3	25,0	-	-	2	-
Lombardia	1.344	176	219	86,0	3.178	516	1.895	62,6	186	133	568	24,7	171	97	267	39,0
P.A. Bolzano	43	7	8	84,3	85	26	232	26,8	9	11	82	9,9	1	2	4	20,0
P.A. Trento	38	4	5	88,4	48	42	59	44,9	5	7	25	16,7	3	-	2	60,0
Veneto	439	184	207	68,0	1.460	358	691	67,9	114	55	173	39,7	44	26	66	40,0
Friuli V.G.	84	96	97	46,4	397	297	458	46,4	52	48	95	35,4	3	13	31	8,8
Liguria	62	102	110	36,0	703	371	481	59,4	66	48	90	42,3	4	4	14	22,2
Emilia Romagna	181	334	366	33,1	2.637	1.036	1.468	64,2	199	85	228	46,6	78	48	105	42,6
Toscana	1.209	84	110	91,7	1.510	510	607	71,3	255	29	78	76,6	37	30	55	40,2
Umbria	8	10	10	44,4	347	104	213	62,0	24	28	113	17,5	8	-	25	24,2
Marche	38	30	34	52,8	1.297	193	325	80,0	24	31	70	25,5	21	4	29	42,0
Lazio	2.079	260	358	85,3	1.712	376	609	73,8	465	130	277	62,7	74	37	111	40,0
Abruzzo	19	4	5	79,2	459	43	283	61,9	117	6	39	75,0	4	-	13	23,5
Molise	-	2	9	-	11	1	5	68,8	265	1	10	96,4	5	-	6	45,5
Campania	413	85	160	72,1	2.473	168	856	74,3	1.163	91	407	74,1	61	16	171	26,3
Puglia	16	67	115	12,2	100	239	831	10,7	31	167	661	4,5	2	9	83	2,4
Basilicata	12	-	-	100,0	189	29	64	74,7	46	9	29	61,3	-	2	3	-
Calabria	26	16	22	54,2	220	16	111	66,5	362	14	34	91,4	3	-	25	10,7
Sicilia	142	5	15	90,4	1.278	167	430	74,8	407	33	202	66,8	31	3	54	36,5
Sardegna	44	7	10	81,5	9.040	102	186	98,0	225	33	94	70,5	24	4	15	61,5
ITALIA	**6.316**	**1.580**	**1.976**	**76,2**	**28.061**	**6.775**	**12.456**	**69,3**	**4.074**	**1.167**	**3.715**	**52,3**	**603**	**323**	**1.129**	**34,8**

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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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				061 - Miringotomia con inserzione di tubo, 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	1.167	1.804	2.184	34,8	6	909	952	0,6	11	2.184	2.262	0,5	112	15	19	85,5
Valle d'Aosta	81	19	54	60,0	-	5	40	-	-	3	42	-	-	-	-	-
Lombardia	8.128	1.692	4.262	65,6	863	459	914	48,6	3.900	1.554	2.286	63,0	293	60	100	74,6
P.A. Bolzano	297	47	232	56,1	4	2	124	3,1	324	21	199	62,0	14	-	-	100,0
P.A. Trento	409	19	149	73,3	92	2	6	93,9	317	3	11	96,6	1	-	4	20,0
Veneto	2.633	1.667	3.724	41,4	161	826	1.071	13,1	1.181	1.686	1.831	39,2	175	19	46	79,2
Friuli V.G.	277	580	944	22,7	4	107	251	1,6	371	436	503	42,4	17	18	23	42,5
Liguria	251	572	790	24,1	1	272	304	0,3	19	938	982	1,9	24	8	12	66,7
Emilia Romagna	2.001	3.198	4.390	31,3	17	713	914	1,8	293	2.052	2.284	11,4	131	50	65	66,8
Toscana	2.283	1.923	2.448	48,3	43	354	385	10,0	933	820	856	52,2	116	9	12	90,6
Umbria	936	226	352	72,7	23	46	70	24,7	356	126	135	72,5	20	1	2	90,9
Marche	1.295	774	1.320	49,5	14	95	239	5,5	35	354	662	5,0	59	15	17	77,6
Lazio	3.849	1.751	2.948	56,6	176	315	395	30,8	733	841	1.029	41,6	113	19	31	78,5
Abruzzo	482	43	239	66,9	46	22	75	38,0	161	25	147	52,3	11	1	4	73,3
Molise	144	4	34	80,9	9	1	12	42,9	54	14	19	74,0	4	-	1	80,0
Campania	1.742	596	2.370	42,4	48	44	125	27,7	298	297	992	23,1	111	6	46	70,7
Puglia	116	631	1.474	7,3	3	50	124	2,4	116	345	541	17,7	14	1	10	58,3
Basilicata	94	150	318	22,8	1	11	31	3,1	21	77	247	7,8	2	-	3	40,0
Calabria	234	34	53	81,5	6	5	10	37,5	146	52	80	64,6	3	16	16	15,8
Sicilia	2.207	70	606	78,5	239	2	60	79,9	1.713	3	238	87,8	142	3	14	91,0
Sardegna	261	185	867	23,1	3	53	243	1,2	25	168	444	5,3	4	2	11	26,7
ITALIA	**28.887**	**15.985**	**29.758**	**49,3**	**1.759**	**4.293**	**6.345**	**21,7**	**11.007**	**11.999**	**15.790**	**41,1**	**1.366**	**243**	**436**	**75,8**

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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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	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	14	193	196	6,7	83	4	19	81,4	46	54	515	8,2	682	356	580	54,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	6	14,3	46	18	39	54,1
Lombardia	210	81	113	65,0	31	5	226	12,1	35	213	4.131	0,8	891	350	2.207	28,8
P.A. Bolzano	39	5	10	79,6	5	-	8	38,5	12	18	133	8,3	410	9	103	79,9
P.A. Trento	80	1	3	96,4	-	1	2	-	7	5	74	8,6	27	9	29	48,2
Veneto	122	110	124	49,6	17	2	11	60,7	31	35	626	4,7	381	167	503	43,1
Friuli V.G.	67	33	44	60,4	45	2	10	81,8	15	20	152	9,0	225	84	293	43,4
Liguria	13	45	51	20,3	24	-	10	70,6	22	37	287	7,1	138	74	171	44,7
Emilia Romagna	76	192	221	25,6	114	5	58	66,3	40	77	801	4,8	1.104	302	1.220	47,5
Toscana	113	40	42	72,9	14	3	13	51,9	87	43	403	17,8	311	113	218	58,8
Umbria	10	-	-	100,0	1	2	2	33,3	4	14	310	1,3	72	19	145	33,2
Marche	2	17	21	8,7	20	-	24	45,5	4	21	227	1,7	467	62	259	64,3
Lazio	200	28	44	82,0	50	17	50	50,0	523	129	1.237	29,7	1.068	296	608	63,7
Abruzzo	10	-	2	83,3	25	1	24	51,0	16	23	381	4,0	89	20	162	35,5
Molise	4	1	1	80,0	55	-	6	90,2	5	4	50	9,1	401	2	33	92,4
Campania	58	35	84	40,8	63	7	39	61,8	318	189	1.276	19,9	674	140	767	46,8
Puglia	-	13	23	-	6	4	78	7,1	25	103	980	2,5	49	102	1.157	4,1
Basilicata	-	3	15	-	19	-	6	76,0	5	10	119	4,0	77	23	76	50,3
Calabria	-	-	1	-	20	-	5	80,0	81	62	600	11,9	125	12	94	57,1
Sicilia	94	-	11	89,5	48	1	15	76,2	39	62	1.172	3,2	511	41	359	58,7
Sardegna	6	14	27	18,2	6	2	9	40,0	4	37	308	1,3	102	70	390	20,7
ITALIA	**1.118**	**811**	**1.033**	**52,0**	**646**	**56**	**617**	**51,1**	**1.320**	**1.157**	**13.788**	**8,7**	**7.850**	**2.269**	**9.413**	**45,5**

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 - Anno 2019 (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 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	80	66	119	40,2	148	42	1.337	10,0	2.729	1.369	1.383	66,4	158	161	257	38,1
Valle d'Aosta	1	3	5	16,7	3	-	31	8,8	191	11	14	93,2	5	5	7	41,7
Lombardia	287	180	500	36,5	30	91	6.702	0,4	751	450	554	57,5	202	348	917	18,1
P.A. Bolzano	16	6	15	51,6	3	6	383	0,8	135	18	23	85,4	14	4	30	31,8
P.A. Trento	17	2	19	47,2	40	-	249	13,8	125	-	-	100,0	19	5	36	34,5
Veneto	149	82	173	46,3	21	28	1.920	1,1	190	133	157	54,8	220	92	349	38,7
Friuli V.G.	95	159	191	33,2	65	31	888	6,8	1.306	249	251	83,9	37	18	70	34,6
Liguria	88	70	146	37,6	98	38	923	9,6	214	130	199	51,8	111	45	114	49,3
Emilia Romagna	84	65	229	26,8	80	102	3.289	2,4	5.966	459	484	92,5	304	102	305	49,9
Toscana	239	61	100	70,5	96	27	1.097	8,0	2.781	239	258	91,5	72	64	161	30,9
Umbria	6	6	27	18,2	4	16	526	0,8	478	91	105	82,0	8	11	57	12,3
Marche	58	68	111	34,3	8	7	498	1,6	549	342	348	61,2	52	25	97	34,9
Lazio	427	949	1.454	22,7	243	57	1.866	11,5	2.344	471	555	80,9	644	94	317	67,0
Abruzzo	11	9	26	29,7	48	7	471	9,2	758	82	95	88,9	41	28	114	26,5
Molise	6	2	9	40,0	10	10	70	12,5	124	12	42	74,7	9	6	42	17,6
Campania	274	87	224	55,0	431	113	1.632	20,9	2.231	219	404	84,7	781	95	607	56,3
Puglia	11	72	196	5,3	6	37	1.067	0,6	97	269	333	22,6	21	69	336	5,9
Basilicata	9	23	36	20,0	9	5	234	3,7	147	29	39	79,0	47	3	20	70,1
Calabria	78	17	64	54,9	68	14	775	8,1	89	12	35	71,8	80	6	41	66,1
Sicilia	140	21	128	52,2	238	28	1.056	18,4	1.098	10	42	96,3	255	30	295	46,4
Sardegna	11	33	66	14,3	20	59	896	2,2	653	104	125	83,9	34	15	60	36,2
ITALIA	**2.087**	**1.981**	**3.838**	**35,2**	**1.669**	**718**	**25.910**	**6,1**	**22.956**	**4.699**	**5.446**	**80,8**	**3.114**	**1.226**	**4.232**	**42,4**

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 - Anno 2019 (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	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	5	13	37	11,9	17	10	40	29,8	2.134	363	1.012	67,8	24	8	21	53,3
Valle d'Aosta	1	-	-	100,0	5	-	1	83,3	47	3	16	74,6	-	-	-	-
Lombardia	40	162	352	10,2	25	90	285	8,1	2.384	1.512	4.812	33,1	43	27	164	20,8
P.A. Bolzano	1	4	16	5,9	3	4	12	20,0	293	82	411	41,6	1	1	5	16,7
P.A. Trento	1	1	9	10,0	1	-	14	6,7	295	60	292	50,3	4	-	-	100,0
Veneto	6	6	29	17,1	5	8	54	8,5	2.979	198	1.409	67,9	11	2	20	35,5
Friuli V.G.	6	6	18	25,0	37	3	78	32,2	269	142	628	30,0	11	2	8	57,9
Liguria	16	9	15	51,6	16	4	37	30,2	745	92	494	60,1	28	4	17	62,2
Emilia Romagna	52	33	115	31,1	26	33	156	14,3	1.469	298	1.806	44,9	28	13	60	31,8
Toscana	14	4	26	35,0	43	9	33	56,6	1.353	161	839	61,7	40	6	24	62,5
Umbria	1	2	7	12,5	3	2	19	13,6	326	185	497	39,6	4	-	4	50,0
Marche	2	13	46	4,2	4	21	51	7,3	303	189	512	37,2	32	2	13	71,1
Lazio	100	37	158	38,8	638	56	257	71,3	2.124	539	2.623	44,7	262	28	101	72,2
Abruzzo	15	6	16	48,4	110	1	51	68,3	128	134	319	28,6	20	11	27	42,6
Molise	9	1	8	52,9	72	-	7	91,1	101	41	146	40,9	74	3	68	52,1
Campania	792	40	170	82,3	844	9	184	82,1	1.115	740	2.130	34,4	325	33	104	75,8
Puglia	61	17	215	22,1	114	16	260	30,5	10	416	1.673	0,6	13	20	113	10,3
Basilicata	1	4	8	11,1	12	4	17	41,4	136	43	191	41,6	12	-	9	57,1
Calabria	92	10	28	76,7	173	6	46	79,0	360	157	790	31,3	45	3	19	70,3
Sicilia	66	14	59	52,8	138	8	84	62,2	365	253	1.564	18,9	38	3	43	46,9
Sardegna	4	5	9	30,8	8	5	25	24,2	516	210	880	37,0	53	2	12	81,5
ITALIA	**1.285**	**387**	**1.341**	**48,9**	**2.294**	**289**	**1.711**	**57,3**	**17.452**	**5.818**	**23.044**	**43,1**	**1.068**	**168**	**832**	**56,2**

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 - Anno 2019 (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	1.061	3.568	3.915	21,3	656	-	1.001	39,6	2.909	-	651	81,7	517	-	24	95,6
Valle d'Aosta	84	43	97	46,4	2	-	29	6,5	11	-	72	13,3	19	-	-	100,0
Lombardia	6.381	2.068	4.621	58,0	3.695	-	2.900	56,0	20.492	-	2.064	90,8	1.062	-	107	90,8
P.A. Bolzano	224	93	153	59,4	207	-	61	77,2	813	-	68	92,3	55	-	7	88,7
P.A. Trento	391	29	136	74,2	188	-	194	49,2	1.108	-	82	93,1	81	-	1	98,8
Veneto	3.065	2.176	3.418	47,3	413	-	1.151	26,4	833	-	610	57,7	291	-	42	87,4
Friuli V.G.	269	776	1.188	18,5	241	-	338	41,6	1.611	-	184	89,7	125	-	9	93,3
Liguria	720	582	760	48,6	185	-	406	31,3	594	-	290	67,2	103	-	17	85,8
Emilia Romagna	2.312	2.287	3.642	38,8	942	-	1.261	42,8	5.591	-	844	86,9	575	-	82	87,5
Toscana	1.381	1.644	2.244	38,1	948	-	1.154	45,1	6.954	-	584	92,3	311	-	70	81,6
Umbria	377	442	688	35,4	132	-	283	31,8	1.136	-	270	80,8	52	-	5	91,2
Marche	319	565	845	27,4	220	-	326	40,3	1.421	-	202	87,6	108	-	8	93,1
Lazio	2.703	1.173	2.139	55,8	1.398	-	1.590	46,8	5.611	-	1.338	80,7	487	-	115	80,9
Abruzzo	665	193	578	53,5	213	-	518	29,1	1.521	-	489	75,7	95	-	11	89,6
Molise	63	40	95	39,9	35	-	80	30,4	382	-	108	78,0	5	-	1	83,3
Campania	1.395	563	1.859	42,9	1.183	-	1.790	39,8	4.337	-	2.217	66,2	501	-	83	85,8
Puglia	132	673	1.326	9,1	143	-	1.007	12,4	690	-	1.472	31,9	2	-	265	0,7
Basilicata	54	76	174	23,7	55	-	161	25,5	450	-	250	64,3	16	-	4	80,0
Calabria	92	125	373	19,8	71	-	255	21,8	278	-	643	30,2	77	-	65	54,2
Sicilia	2.628	218	624	80,8	851	-	1.090	43,8	4.250	-	1.011	80,8	330	-	127	72,2
Sardegna	802	417	752	51,6	517	-	373	58,1	2.880	-	388	88,1	89	-	22	80,2
ITALIA	**25.118**	**17.751**	**29.627**	**45,9**	**12.295**	**-**	**15.968**	**43,5**	**63.872**	**-**	**13.837**	**82,2**	**4.901**	**-**	**1.065**	**82,1**

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.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (segue)

REGIONE	168 - Interventi sulla bocca con CC				169 - Interventi sulla bocca senza CC				183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza				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 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	107	8	33	76,4	4.104	741	1.016	80,2	510	183	1.830	21,8	295	25	126	70,1
Valle d'Aosta	-	-	1	-	8	11	14	36,4	36	8	38	48,6	3	-	-	100,0
Lombardia	34	10	55	38,2	1.376	359	1.071	56,2	648	755	8.193	7,3	894	115	356	71,5
P.A. Bolzano	-	-	1	-	58	14	91	38,9	84	88	721	10,4	47	1	6	88,7
P.A. Trento	16	1	15	51,6	145	18	74	66,2	8	21	444	1,8	57	2	14	80,3
Veneto	31	12	64	32,6	1.430	420	800	64,1	292	241	3.507	7,7	394	77	185	68,0
Friuli V.G.	32	17	23	58,2	221	241	362	37,9	110	124	950	10,4	211	15	47	81,8
Liguria	17	6	17	50,0	538	44	95	85,0	380	198	1.292	22,7	183	4	108	62,9
Emilia Romagna	18	9	49	26,9	1.060	615	1.122	48,6	117	496	4.241	2,7	328	43	117	73,7
Toscana	202	11	23	89,8	848	226	329	72,0	103	342	2.025	4,8	309	21	59	84,0
Umbria	-	-	4	-	190	22	62	75,4	50	154	1.287	3,7	4	-	2	66,7
Marche	75	65	76	49,7	945	207	287	76,7	31	50	791	3,8	58	41	83	41,1
Lazio	188	1	18	91,3	881	229	587	60,0	1.004	716	4.207	19,3	2.069	124	304	87,2
Abruzzo	5	-	8	38,5	169	7	59	74,1	142	89	937	13,2	158	2	18	89,8
Molise	1	-	-	100,0	49	1	4	92,5	73	33	239	23,4	4	-	-	100,0
Campania	286	22	169	62,9	3.261	140	793	80,4	3.129	644	3.728	45,6	1.201	24	63	95,0
Puglia	6	33	158	3,7	112	63	231	32,7	180	401	3.774	4,6	154	22	152	50,3
Basilicata	3	1	5	37,5	95	25	58	62,1	34	30	408	7,7	179	1	25	87,7
Calabria	2	1	17	10,5	747	12	56	93,0	421	175	1.207	25,9	437	3	36	92,4
Sicilia	697	3	57	92,4	2.726	30	285	90,5	389	240	2.442	13,7	102	6	48	68,0
Sardegna	112	1	7	94,1	1.744	56	152	92,0	286	338	2.094	12,0	139	2	17	89,1
ITALIA	**1.832**	**201**	**800**	**69,6**	**20.707**	**3.481**	**7.548**	**73,3**	**8.027**	**5.326**	**44.355**	**15,3**	**7.226**	**528**	**1.766**	**80,4**

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 - Anno 2019 (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
Piemonte	328	90	111	74,7	939	359	845	52,6	294	26	411	41,7	258	226	517	33,3
Valle d'Aosta	2	20	22	8,3	51	26	58	46,8	4	3	24	14,3	2	5	8	20,0
Lombardia	1.585	195	304	83,9	961	781	2.905	24,9	407	115	1.706	19,3	321	371	1.356	19,1
P.A. Bolzano	394	10	18	95,6	47	41	136	25,7	4	13	85	4,5	3	7	46	6,1
P.A. Trento	318	15	51	86,2	19	46	146	11,5	43	7	93	31,6	2	8	54	3,6
Veneto	242	70	117	67,4	471	375	1.144	29,2	167	55	662	20,1	89	131	633	12,3
Friuli V.G.	345	81	102	77,2	128	118	282	31,2	98	19	186	34,5	27	102	227	10,6
Liguria	81	27	34	70,4	552	298	731	43,0	157	20	217	42,0	41	108	246	14,3
Emilia Romagna	322	145	168	65,7	321	432	1.462	18,0	138	47	634	17,9	31	102	542	5,4
Toscana	274	33	48	85,1	269	271	826	24,6	184	28	351	34,4	151	94	332	31,3
Umbria	188	2	17	91,7	86	137	367	19,0	35	17	150	18,9	9	41	144	5,9
Marche	128	17	21	85,9	82	74	237	25,7	37	14	190	16,3	25	36	125	16,7
Lazio	1.675	209	277	85,8	1.526	645	1.804	45,8	1.024	66	797	56,2	147	210	828	15,1
Abruzzo	100	1	9	91,7	384	116	395	49,3	63	8	134	32,0	50	25	136	26,9
Molise	36	-	-	100,0	124	21	105	54,1	11	7	34	24,4	2	5	18	10,0
Campania	973	41	76	92,8	3.819	556	2.237	63,1	2.176	66	890	71,0	171	100	657	20,7
Puglia	63	134	198	24,1	393	415	1.651	19,2	186	80	717	20,6	17	71	372	4,4
Basilicata	77	1	2	97,5	43	120	256	14,4	10	8	119	7,8	3	32	100	2,9
Calabria	18	-	-	100,0	543	123	526	50,8	156	7	183	46,0	54	24	109	33,1
Sicilia	477	1	49	90,7	946	248	1.141	45,3	317	26	513	38,2	145	74	406	26,3
Sardegna	221	24	39	85,0	203	149	589	25,6	306	45	313	49,4	9	31	215	4,0
ITALIA	**7.847**	**1.116**	**1.663**	**82,5**	**11.907**	**5.351**	**17.843**	**40,0**	**5.817**	**677**	**8.409**	**40,9**	**1.557**	**1.803**	**7.071**	**18,0**

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 - Anno 2019 (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	912	2.257	2.789	24,6	74	195	228	24,5	2.759	1.572	1.840	60,0	194	1.227	1.306	12,9
Valle d'Aosta	18	27	49	26,9	-	1	4	-	16	16	30	34,8	-	7	8	-
Lombardia	3.408	1.382	3.482	49,5	307	184	380	44,7	4.919	1.875	3.202	60,6	1.797	6.415	7.287	19,8
P.A. Bolzano	172	103	411	29,5	38	11	17	69,1	300	200	365	45,1	70	36	91	43,5
P.A. Trento	394	127	258	60,4	14	3	13	51,9	575	86	137	80,8	34	8	14	70,8
Veneto	1.352	1.086	1.976	40,6	266	182	229	53,7	2.485	1.316	1.668	59,8	57	92	124	31,5
Friuli V.G.	471	517	844	35,8	46	66	90	33,8	1.029	531	729	58,5	183	335	382	32,4
Liguria	442	483	874	33,6	67	115	134	33,3	1.027	587	786	56,6	63	110	123	33,9
Emilia Romagna	2.002	1.264	2.875	41,0	245	436	500	32,9	3.784	1.567	2.289	62,3	147	100	158	48,2
Toscana	1.309	903	1.582	45,3	278	121	186	59,9	2.210	770	1.060	67,6	480	398	441	52,1
Umbria	306	115	265	53,6	87	20	24	78,4	983	205	263	78,9	34	11	22	60,7
Marche	676	366	637	51,5	37	30	41	47,4	1.532	414	548	73,7	62	90	126	33,0
Lazio	1.509	938	1.930	43,9	363	162	220	62,3	2.392	1.332	1.982	54,7	677	560	761	47,1
Abruzzo	392	140	558	41,3	17	2	30	36,2	667	111	304	68,7	119	62	130	47,8
Molise	19	10	69	21,6	1	2	10	9,1	26	26	76	25,5	3	2	7	30,0
Campania	1.515	306	1.095	58,0	76	19	109	41,1	2.337	468	1.701	57,9	236	56	218	52,0
Puglia	156	284	918	14,5	10	22	72	12,2	329	475	1.102	23,0	22	80	129	14,6
Basilicata	93	33	111	45,6	1	2	8	11,1	74	52	132	35,9	17	12	18	48,6
Calabria	346	128	426	44,8	15	14	38	28,3	1.030	271	595	63,4	4	5	14	22,2
Sicilia	623	121	841	42,6	26	1	23	53,1	803	118	884	47,6	80	15	97	45,2
Sardegna	268	301	565	32,2	10	9	47	17,5	951	362	643	59,7	39	104	122	24,2
ITALIA	**16.383**	**10.891**	**22.555**	**42,1**	**1.978**	**1.597**	**2.403**	**45,1**	**30.228**	**12.354**	**20.336**	**59,8**	**4.318**	**9.725**	**11.578**	**27,2**

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 - Anno 2019 (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	607	5	200	75,2	223	121	228	49,4	346	28	116	74,9	91	47	333	21,5
Valle d'Aosta	28	-	9	75,7	375	1	1	99,7	12	4	7	63,2	1	2	14	6,7
Lombardia	189	54	1.161	14,0	745	146	775	49,0	538	137	496	52,0	109	100	932	10,5
P.A. Bolzano	93	3	44	67,9	40	8	60	40,0	37	13	105	26,1	18	11	78	18,8
P.A. Trento	209	4	142	59,5	2	7	25	7,4	12	12	45	21,1	14	1	35	28,6
Veneto	274	7	666	29,1	485	30	146	76,9	1.318	50	237	84,8	830	69	381	68,5
Friuli V.G.	457	12	191	70,5	108	87	148	42,2	321	31	88	78,5	62	23	124	33,3
Liguria	1.202	9	292	80,5	834	16	162	83,7	256	42	184	58,2	107	43	277	27,9
Emilia Romagna	257	16	506	33,7	580	172	661	46,7	278	120	391	41,6	356	80	620	36,5
Toscana	499	11	338	59,6	404	101	277	59,3	421	75	188	69,1	129	46	243	34,7
Umbria	159	-	62	71,9	12	3	35	25,5	11	33	69	13,8	12	4	59	16,9
Marche	205	6	280	42,3	49	12	72	40,5	178	19	64	73,6	41	10	53	43,6
Lazio	2.735	12	692	79,8	889	217	562	61,3	861	126	294	74,5	201	69	350	36,5
Abruzzo	299	3	167	64,2	46	8	89	34,1	135	22	78	63,4	17	13	78	17,9
Molise	204	2	10	95,3	395	48	217	64,5	58	4	16	78,4	27	2	18	60,0
Campania	1.096	18	385	74,0	1.353	75	278	83,0	828	80	244	77,2	546	58	253	68,3
Puglia	121	26	335	26,5	130	120	433	23,1	77	44	208	27,0	60	28	163	26,9
Basilicata	51	1	34	60,0	7	7	20	25,9	13	7	20	39,4	98	6	39	71,5
Calabria	825	6	257	76,2	101	14	88	53,4	261	4	167	61,0	38	7	80	32,2
Sicilia	366	4	265	58,0	94	35	231	28,9	171	30	164	51,0	110	11	176	38,5
Sardegna	361	11	224	61,7	68	26	133	33,8	166	53	216	43,5	98	48	163	37,5
ITALIA	**10.237**	**210**	**6.260**	**62,1**	**6.940**	**1.254**	**4.641**	**59,9**	**6.298**	**934**	**3.397**	**65,0**	**2.965**	**678**	**4.469**	**39,9**

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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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 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	52	72	330	13,6	13	51	112	10,4	5	47	65	7,1	15	85	283	5,0
Valle d'Aosta	70	4	19	78,7	1	8	11	8,3	-	2	3	-	1	27	68	1,4
Lombardia	227	163	893	20,3	43	150	332	11,5	19	170	321	5,6	12	305	1.042	1,1
P.A. Bolzano	5	27	113	4,2	2	17	39	4,9	-	22	23	-	30	85	220	12,0
P.A. Trento	16	18	71	18,4	5	12	36	12,2	4	96	102	3,8	4	39	110	3,5
Veneto	24	74	428	5,3	15	124	241	5,9	20	164	201	9,0	170	252	675	20,1
Friuli V.G.	13	20	106	10,9	4	29	71	5,3	3	31	36	7,7	1	49	144	0,7
Liguria	58	37	197	22,7	20	58	95	17,4	6	20	26	18,8	45	128	286	13,6
Emilia Romagna	160	147	642	20,0	16	90	239	6,3	9	45	78	10,3	66	239	749	8,1
Toscana	79	88	386	17,0	58	91	183	24,1	10	82	129	7,2	38	257	691	5,2
Umbria	16	34	90	15,1	9	33	68	11,7	-	22	28	-	8	99	209	3,7
Marche	21	26	107	16,4	5	15	36	12,2	4	12	18	18,2	5	45	119	4,0
Lazio	96	82	455	17,4	136	155	314	30,2	18	60	154	10,5	57	229	695	7,6
Abruzzo	23	37	153	13,1	10	25	45	18,2	5	9	19	20,8	27	71	185	12,7
Molise	5	1	33	13,2	1	10	34	2,9	2	13	22	8,3	2	25	111	1,8
Campania	199	129	442	31,0	53	235	544	8,9	206	56	131	61,1	77	593	1.515	4,8
Puglia	36	84	466	7,2	24	167	384	5,9	6	85	133	4,3	11	360	985	1,1
Basilicata	8	9	50	13,8	-	14	30	-	1	10	18	5,3	3	74	184	1,6
Calabria	144	44	162	47,1	23	41	107	17,7	15	20	36	29,4	14	170	394	3,4
Sicilia	180	48	306	37,0	54	66	242	18,2	17	26	115	12,9	35	201	792	4,2
Sardegna	12	29	115	9,4	7	66	115	5,7	2	32	45	4,3	20	155	383	5,0
ITALIA	**1.444**	**1.173**	**5.564**	**20,6**	**499**	**1.457**	**3.278**	**13,2**	**352**	**1.024**	**1.703**	**17,1**	**641**	**3.488**	**9.840**	**6,1**

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.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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	299	81	204	59,4	16	-	-	100,0	5.451	984	1.382	79,8	399	99	198	66,8
Valle d'Aosta	5	3	9	35,7	-	-	-	-	190	32	47	80,2	2	1	3	40,0
Lombardia	582	272	892	39,5	155	13	18	89,6	10.159	1.108	2.705	79,0	1.158	391	974	54,3
P.A. Bolzano	32	16	71	31,1	4	1	2	66,7	334	19	130	72,0	23	13	29	44,2
P.A. Trento	85	10	43	66,4	-	-	-	-	293	14	105	73,6	19	5	22	46,3
Veneto	456	79	299	60,4	291	29	32	90,1	4.598	1.923	2.540	64,4	236	121	242	49,4
Friuli V.G.	138	41	140	49,6	4	-	-	100,0	1.157	298	842	57,9	64	24	56	53,3
Liguria	432	84	291	59,8	222	-	-	100,0	2.357	257	495	82,6	30	29	64	31,9
Emilia Romagna	394	234	650	37,7	54	4	4	93,1	4.418	1.174	1.854	70,4	352	424	934	27,4
Toscana	667	120	264	71,6	7	2	4	63,6	2.505	434	738	77,2	112	65	134	45,5
Umbria	53	26	82	39,3	4	30	32	11,1	1.640	113	185	89,9	35	27	75	31,8
Marche	150	37	101	59,8	5	2	2	71,4	1.309	180	300	81,4	56	53	86	39,4
Lazio	3.164	227	618	83,7	8	4	7	53,3	6.530	752	1.682	79,5	793	628	845	48,4
Abruzzo	105	18	99	51,5	103	-	2	98,1	994	22	142	87,5	55	8	114	32,5
Molise	24	7	27	47,1	3	-	1	75,0	253	16	35	87,8	2	-	-	100,0
Campania	834	136	362	69,7	157	65	105	59,9	4.825	418	1.048	82,2	224	73	257	46,6
Puglia	184	87	588	23,8	-	8	8	-	381	437	1.547	19,8	12	61	130	8,5
Basilicata	100	20	47	68,0	-	-	-	-	1.264	51	215	85,5	5	3	7	41,7
Calabria	181	38	221	45,0	7	1	4	63,6	653	123	221	74,7	27	10	17	61,4
Sicilia	234	44	200	53,9	37	-	3	92,5	2.157	154	970	69,0	542	34	173	75,8
Sardegna	124	45	118	51,2	70	-	1	98,6	1.404	64	291	82,8	42	61	80	34,4
ITALIA	**8.243**	**1.625**	**5.326**	**60,7**	**1.147**	**159**	**225**	**83,6**	**52.872**	**8.573**	**17.474**	**75,2**	**4.188**	**2.130**	**4.440**	**48,5**

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 - Anno 2019 (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	2.311	408	592	79,6	16	41	62	20,5	67	17	21	76,1	4	-	-	100,0
Valle d'Aosta	141	13	26	84,4	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	5.552	551	1.157	82,8	24	23	73	24,7	126	31	65	66,0	14	9	17	45,2
P.A. Bolzano	296	14	74	80,0	5	2	13	27,8	1	4	11	8,3	1	1	1	50,0
P.A. Trento	212	12	39	84,5	-	-	1	-	10	-	3	76,9	1	1	2	33,3
Veneto	2.825	432	757	78,9	23	29	48	32,4	66	21	30	68,8	9	2	2	81,8
Friuli V.G.	584	160	307	65,5	11	3	11	50,0	13	7	9	59,1	5	1	1	83,3
Liguria	754	98	193	79,6	126	44	70	64,3	17	11	19	47,2	-	1	2	-
Emilia Romagna	2.933	505	801	78,5	5	7	24	17,2	76	17	34	69,1	5	6	7	41,7
Toscana	1.294	310	499	72,2	62	22	32	66,0	82	15	21	79,6	7	5	7	50,0
Umbria	429	60	123	77,7	-	8	16	-	6	-	1	85,7	2	-	-	100,0
Marche	859	242	314	73,2	2	3	8	20,0	44	13	18	71,0	5	2	2	71,4
Lazio	975	763	1.125	46,4	45	286	321	12,3	40	16	36	52,6	2	-	-	100,0
Abruzzo	862	46	126	87,2	5	3	10	33,3	46	9	19	70,8	2	3	3	40,0
Molise	150	4	22	87,2	11	-	1	91,7	7	4	5	58,3	2	-	-	100,0
Campania	3.564	445	813	81,4	445	29	73	85,9	52	7	23	69,3	6	5	6	50,0
Puglia	405	304	624	39,4	9	12	29	23,7	19	4	7	73,1	2	-	1	66,7
Basilicata	196	48	78	71,5	4	-	5	44,4	9	-	-	100,0	-	-	-	-
Calabria	273	30	99	73,4	11	6	12	47,8	29	7	12	70,7	2	-	1	66,7
Sicilia	1.137	90	418	73,1	118	8	30	79,7	31	3	11	73,8	4	-	4	50,0
Sardegna	1.013	75	193	84,0	-	2	5	-	19	6	8	70,4	1	-	1	50,0
ITALIA	**26.765**	**4.610**	**8.380**	**76,2**	**922**	**528**	**846**	**52,1**	**760**	**192**	**353**	**68,3**	**74**	**36**	**57**	**56,5**

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 - Anno 2019 (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	8	6	63	11,3	378	139	264	58,9	100	2	37	73,0	192	3	170	53,0
Valle d'Aosta	2	1	4	33,3	41	8	8	83,7	1	-	-	100,0	5	-	6	45,5
Lombardia	7	9	201	3,4	1.113	1.308	1.988	35,9	137	14	329	29,4	90	33	656	12,1
P.A. Bolzano	-	1	36	-	51	8	105	32,7	2	2	42	4,5	3	3	69	4,2
P.A. Trento	1	-	17	5,6	72	4	38	65,5	2	1	7	22,2	28	9	55	33,7
Veneto	1	5	110	0,9	362	104	363	49,9	22	3	110	16,7	12	2	274	4,2
Friuli V.G.	5	4	47	9,6	558	61	184	75,2	7	1	18	28,0	31	8	67	31,6
Liguria	25	7	69	26,6	394	59	185	68,0	26	1	15	63,4	617	6	112	84,6
Emilia Romagna	9	5	175	4,9	788	154	542	59,2	13	9	143	8,3	6	13	237	2,5
Toscana	13	6	88	12,9	2.087	83	217	90,6	2	5	42	4,5	1.018	7	108	90,4
Umbria	3	4	68	4,2	143	19	138	50,9	4	-	4	50,0	-	7	43	-
Marche	9	1	35	20,5	166	36	116	58,9	256	-	16	94,1	324	2	56	85,3
Lazio	78	14	130	37,5	2.397	457	862	73,6	937	12	99	90,4	2.219	20	273	89,0
Abruzzo	3	2	34	8,1	511	19	108	82,6	7	3	25	21,9	-	1	49	-
Molise	6	-	9	40,0	56	6	26	68,3	12	1	13	48,0	1	1	1	50,0
Campania	48	8	112	30,0	2.137	229	553	79,4	898	7	133	87,1	704	31	319	68,8
Puglia	8	7	150	5,1	244	129	599	28,9	41	6	148	21,7	112	14	186	37,6
Basilicata	3	-	13	18,8	77	9	51	60,2	13	-	4	76,5	2	1	17	10,5
Calabria	26	3	49	34,7	264	27	149	63,9	65	3	41	61,3	240	4	106	69,4
Sicilia	24	4	83	22,4	715	68	488	59,4	57	4	230	19,9	42	13	422	9,1
Sardegna	15	8	51	22,7	246	213	365	40,3	2	5	35	5,4	92	19	205	31,0
ITALIA	**294**	**95**	**1.544**	**16,0**	**12.800**	**3.140**	**7.349**	**63,5**	**2.604**	**79**	**1.491**	**63,6**	**5.738**	**197**	**3.431**	**62,6**

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 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (segue)

REGIONE	299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC				317 - Ricovero per dialisi renale				323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni			
	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	549	9	43	92,7	650	18	121	84,3	184	22	67	73,3	28	205	908	3,0
Valle d'Aosta	5	1	1	83,3	16	-	6	72,7	-	-	-	-	-	3	22	-
Lombardia	368	62	242	60,3	649	71	713	47,7	111	46	141	44,0	2.543	288	2.201	53,6
P.A. Bolzano	4	1	12	25,0	98	7	43	69,5	45	-	5	90,0	25	54	227	9,9
P.A. Trento	37	1	11	77,1	106	1	28	79,1	1	1	5	16,7	6	30	107	5,3
Veneto	53	22	135	28,2	465	29	417	52,7	44	15	41	51,8	61	302	1.027	5,6
Friuli V.G.	148	16	35	80,9	400	20	171	70,1	-	1	1	-	291	73	334	46,6
Liguria	553	4	82	87,1	2.229	22	164	93,1	-	-	1	-	86	112	603	12,5
Emilia Romagna	153	15	84	64,6	285	44	318	47,3	9	7	18	33,3	175	236	1.610	9,8
Toscana	1.271	8	158	88,9	820	86	313	72,4	16	1	6	72,7	76	132	653	10,4
Umbria	9	3	14	39,1	10	19	91	9,9	-	-	1	-	134	63	322	29,4
Marche	79	4	14	84,9	462	19	66	87,5	4	2	12	25,0	36	58	251	12,5
Lazio	1.509	118	285	84,1	3.148	78	391	89,0	143	35	76	65,3	141	160	934	13,1
Abruzzo	55	-	23	70,5	579	10	132	81,4	1	4	6	14,3	561	17	187	75,0
Molise	29	-	10	74,4	29	1	50	36,7	1	-	1	50,0	8	4	102	7,3
Campania	1.393	21	138	91,0	3.247	67	419	88,6	117	89	206	36,2	796	141	965	45,2
Puglia	174	12	132	56,9	463	107	492	48,5	1	3	15	6,3	50	152	1.202	4,0
Basilicata	28	2	8	77,8	232	5	24	90,6	-	-	-	-	38	7	98	27,9
Calabria	247	-	30	89,2	604	12	67	90,0	6	1	9	40,0	21	44	338	5,8
Sicilia	129	7	79	62,0	451	20	246	64,7	5	3	37	11,9	39	68	800	4,6
Sardegna	47	4	32	59,5	94	30	102	48,0	28	17	35	44,4	172	80	402	30,0
ITALIA	**6.840**	**310**	**1.568**	**81,4**	**15.037**	**666**	**4.374**	**77,5**	**716**	**247**	**683**	**51,2**	**5.287**	**2.229**	**13.293**	**28,5**

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 - Anno 2019 (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
Piemonte	211	372	624	25,3	55	79	102	35,0	16	6	49	24,6	13	29	38	25,5
Valle d'Aosta	7	6	22	24,1	2	1	1	66,7	-	-	2	-	-	1	6	-
Lombardia	894	694	1.851	32,6	56	59	228	19,7	15	15	156	8,8	37	64	134	21,6
P.A. Bolzano	91	8	43	67,9	8	4	10	44,4	5	-	4	55,6	-	3	5	-
P.A. Trento	54	15	30	64,3	30	-	-	100,0	-	-	6	-	62	3	4	93,9
Veneto	278	496	810	25,6	225	134	178	55,8	6	20	68	8,1	99	70	97	50,5
Friuli V.G.	164	121	279	37,0	18	19	37	32,7	16	1	8	66,7	1	6	11	8,3
Liguria	294	239	404	42,1	14	10	30	31,8	39	1	34	53,4	10	11	30	25,0
Emilia Romagna	305	398	938	24,5	32	67	143	18,3	12	12	57	17,4	17	30	54	23,9
Toscana	267	329	591	31,1	45	30	62	42,1	94	6	42	69,1	8	14	26	23,5
Umbria	109	89	167	39,5	3	1	7	30,0	-	1	8	-	17	3	12	58,6
Marche	95	72	214	30,7	16	8	21	43,2	6	2	15	28,6	18	6	11	62,1
Lazio	487	283	729	40,0	75	54	154	32,8	163	25	112	59,3	37	39	73	33,6
Abruzzo	79	19	98	44,6	7	6	20	25,9	9	4	17	34,6	4	1	3	57,1
Molise	15	-	19	44,1	1	1	7	12,5	-	-	1	-	-	-	3	-
Campania	963	220	778	55,3	145	23	87	62,5	148	6	76	66,1	68	21	86	44,2
Puglia	70	81	388	15,3	7	17	87	7,4	10	9	91	9,9	4	9	32	11,1
Basilicata	24	15	37	39,3	5	-	8	38,5	11	-	7	61,1	3	4	7	30,0
Calabria	190	19	88	68,3	14	5	28	33,3	55	1	23	70,5	16	7	16	50,0
Sicilia	212	61	415	33,8	30	15	81	27,0	3	8	68	4,2	34	16	68	33,3
Sardegna	290	41	126	69,7	36	6	23	61,0	1	1	26	3,7	23	1	4	85,2
ITALIA	**5.099**	**3.578**	**8.651**	**37,1**	**824**	**539**	**1.314**	**38,5**	**609**	**118**	**870**	**41,2**	**471**	**338**	**720**	**39,5**

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 - Anno 2019 (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 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	1.122	354	754	59,8	61	11	93	39,6	769	888	1.039	42,5	477	383	442	51,9
Valle d'Aosta	10	4	19	34,5	1	-	4	20,0	47	5	31	60,3	22	8	9	71,0
Lombardia	1.861	722	2.411	43,6	166	50	465	26,3	3.397	723	1.310	72,2	2.036	462	607	77,0
P.A. Bolzano	93	19	102	47,7	45	2	25	64,3	78	29	93	45,6	154	38	44	77,8
P.A. Trento	92	3	62	59,7	48	1	15	76,2	226	24	43	84,0	124	28	30	80,5
Veneto	849	396	906	48,4	116	35	280	29,3	1.347	486	664	67,0	807	483	589	57,8
Friuli V.G.	90	32	116	43,7	110	13	47	70,1	274	110	143	65,7	157	29	39	80,1
Liguria	145	21	148	49,5	399	9	340	54,0	258	246	326	44,2	216	90	123	63,7
Emilia Romagna	305	229	815	27,2	99	55	211	31,9	1.434	662	912	61,1	905	354	422	68,2
Toscana	313	118	435	41,8	595	29	128	82,3	969	391	515	65,3	796	480	569	58,3
Umbria	33	35	118	21,9	1	1	31	3,1	203	53	92	68,8	197	63	80	71,1
Marche	93	30	135	40,8	227	12	72	75,9	287	350	432	39,9	185	118	140	56,9
Lazio	896	166	638	58,4	1.485	142	485	75,4	1.719	490	722	70,4	1.250	560	776	61,7
Abruzzo	116	35	134	46,4	20	2	26	43,5	377	58	139	73,1	192	54	97	66,4
Molise	9	1	14	39,1	1	1	7	12,5	59	7	38	60,8	33	4	10	76,7
Campania	1.556	170	718	68,4	1.573	38	318	83,2	1.346	269	704	65,7	740	124	298	71,3
Puglia	35	62	428	7,6	59	23	166	26,2	11	229	531	2,0	-	207	758	-
Basilicata	6	10	52	10,3	20	-	8	71,4	34	67	90	27,4	64	21	31	67,4
Calabria	186	27	221	45,7	50	5	57	46,7	334	198	422	44,2	215	134	242	47,0
Sicilia	314	52	455	40,8	25	23	325	7,1	905	98	464	66,1	576	105	359	61,6
Sardegna	315	24	155	67,0	76	8	58	56,7	386	145	258	59,9	142	69	122	53,8
ITALIA	**8.439**	**2.510**	**8.836**	**48,9**	**5.177**	**460**	**3.161**	**62,1**	**14.460**	**5.528**	**8.968**	**61,7**	**9.288**	**3.814**	**5.787**	**61,6**

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 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (segue)

REGIONE	342 - Circoncisione, età > 17 anni				343 - Circoncisione, 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	1.106	158	191	85,3	456	152	159	74,1	25	29	70	26,3	278	133	170	62,1
Valle d'Aosta	92	1	2	97,9	63	1	1	98,4	-	-	6	-	2	7	11	15,4
Lombardia	222	147	224	49,8	109	55	68	61,6	68	128	315	17,8	1.782	194	286	86,2
P.A. Bolzano	181	2	6	96,8	109	1	2	98,2	1	1	4	20,0	5	-	2	71,4
P.A. Trento	346	-	1	99,7	146	-	1	99,3	4	-	2	66,7	7	-	6	53,8
Veneto	93	42	67	58,1	288	146	179	61,7	92	26	100	47,9	193	61	95	67,0
Friuli V.G.	278	26	32	89,7	140	14	17	89,2	3	5	29	9,4	4	21	39	9,3
Liguria	55	21	40	57,9	147	44	44	77,0	19	69	112	14,5	4	28	152	2,6
Emilia Romagna	1.785	157	195	90,2	1.114	126	149	88,2	91	28	90	50,3	175	67	119	59,5
Toscana	202	43	63	76,2	681	88	92	88,1	23	66	115	16,7	10	42	72	12,2
Umbria	349	19	35	90,9	146	13	14	91,3	-	5	16	-	126	8	23	84,6
Marche	689	76	88	88,7	255	35	37	87,3	46	6	29	61,3	26	7	12	68,4
Lazio	332	184	235	58,6	217	123	149	59,3	22	43	157	12,3	320	129	239	57,2
Abruzzo	286	8	21	93,2	114	6	7	94,2	4	8	70	5,4	60	16	26	69,8
Molise	46	3	11	80,7	7	2	3	70,0	1	-	8	11,1	33	1	11	75,0
Campania	1.287	220	305	80,8	384	62	96	80,0	68	8	93	42,2	511	41	224	69,5
Puglia	41	79	131	23,8	8	17	57	12,3	15	2	56	21,1	60	32	64	48,4
Basilicata	84	25	31	73,0	39	7	9	81,3	35	-	3	92,1	21	4	21	50,0
Calabria	666	95	132	83,5	250	20	36	87,4	94	162	212	30,7	200	22	55	78,4
Sicilia	413	65	94	81,5	166	17	42	79,8	82	3	121	40,4	110	36	108	50,5
Sardegna	543	94	103	84,1	155	31	39	79,9	2	-	13	13,3	110	7	23	82,7
ITALIA	**9.096**	**1.465**	**2.007**	**81,9**	**4.994**	**960**	**1.201**	**80,6**	**695**	**589**	**1.621**	**30,0**	**4.037**	**856**	**1.758**	**69,7**

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 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 - Anno 2019 (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	-	-	-	-	133	36	63	67,9	1.105	266	462	70,5	10	23	27	27,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	1	10	14	6,7	7	1	4	63,6	-	-	-	-
Lombardia	2	-	-	100,0	421	154	323	56,6	1.996	497	1.038	65,8	166	32	61	73,1
P.A. Bolzano	-	-	-	-	9	8	19	32,1	99	22	57	63,5	51	2	4	92,7
P.A. Trento	-	-	-	-	3	2	10	23,1	74	17	49	60,2	5	3	3	62,5
Veneto	1	-	-	100,0	78	74	145	35,0	892	356	637	58,3	4	22	26	13,3
Friuli V.G.	6	-	-	100,0	24	23	43	35,8	182	110	203	47,3	-	4	5	-
Liguria	-	-	-	-	130	69	90	59,1	158	69	147	51,8	-	-	3	-
Emilia Romagna	1	-	-	100,0	291	138	229	56,0	865	306	550	61,1	-	25	37	-
Toscana	3	-	-	100,0	192	118	181	51,5	702	196	375	65,2	2	4	5	28,6
Umbria	-	-	-	-	40	9	32	55,6	307	60	123	71,4	-	-	1	-
Marche	-	-	-	-	100	27	44	69,4	200	72	135	59,7	1	1	2	33,3
Lazio	-	-	-	-	613	141	267	69,7	1.010	395	758	57,1	-	-	1	-
Abruzzo	-	-	-	-	32	9	30	51,6	229	21	90	71,8	-	-	1	-
Molise	-	-	-	-	8	1	9	47,1	24	21	35	40,7	-	-	-	-
Campania	-	-	-	-	439	96	187	70,1	1.480	408	847	63,6	-	-	5	-
Puglia	-	-	-	-	73	79	217	25,2	120	138	452	21,0	-	-	2	-
Basilicata	-	-	-	-	35	10	30	53,8	54	11	24	69,2	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	69	56	121	36,3	304	55	159	65,7	-	1	2	-
Sicilia	-	-	-	-	155	69	167	48,1	811	106	448	64,4	-	-	4	-
Sardegna	-	-	-	-	83	15	34	70,9	137	34	114	54,6	-	-	2	-
ITALIA	**13**	**-**	**-**	**100,0**	**2.929**	**1.144**	**2.255**	**56,5**	**10.756**	**3.161**	**6.707**	**61,6**	**239**	**117**	**191**	**55,6**

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 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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 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	994	164	229	81,3	407	249	572	41,6	95	79	150	38,8	4.024	781	1.090	78,7
Valle d'Aosta	30	9	9	76,9	27	18	33	45,0	2	5	5	28,6	139	18	24	85,3
Lombardia	2.068	265	451	82,1	544	450	1.493	26,7	233	125	300	43,7	13.960	1.649	2.275	86,0
P.A. Bolzano	712	33	71	90,9	97	27	88	52,4	43	13	36	54,4	937	102	149	86,3
P.A. Trento	192	17	30	86,5	35	15	54	39,3	19	2	11	63,3	473	93	129	78,6
Veneto	2.823	561	713	79,8	357	272	733	32,8	150	137	290	34,1	5.555	1.672	2.042	73,1
Friuli V.G.	891	146	181	83,1	179	106	250	41,7	14	35	61	18,7	1.175	637	742	61,3
Liguria	1.048	89	141	88,1	588	138	362	61,9	17	19	44	27,9	1.711	256	393	81,3
Emilia Romagna	2.499	413	574	81,3	487	352	909	34,9	150	130	236	38,9	4.753	940	1.241	79,3
Toscana	1.378	109	166	89,2	660	261	638	50,8	103	66	168	38,0	4.220	630	909	82,3
Umbria	353	148	191	64,9	176	94	259	40,5	7	27	56	11,1	890	314	374	70,4
Marche	1.004	166	244	80,4	220	138	372	37,2	35	40	65	35,0	1.611	591	708	69,5
Lazio	2.102	389	583	78,3	1.319	2.001	2.851	31,6	85	97	203	29,5	7.001	2.229	2.924	70,5
Abruzzo	776	67	127	85,9	391	76	263	59,8	16	15	43	27,1	1.662	234	369	81,8
Molise	60	13	21	74,1	20	29	95	17,4	-	1	4	-	331	148	188	63,8
Campania	5.004	1.008	1.924	72,2	1.450	705	1.915	43,1	19	57	110	14,7	7.617	3.475	4.829	61,2
Puglia	254	500	1.068	19,2	93	440	1.380	6,3	10	51	123	7,5	344	1.386	2.198	13,5
Basilicata	288	19	38	88,3	123	53	118	51,0	2	3	17	10,5	620	209	262	70,3
Calabria	483	114	232	67,6	424	144	441	49,0	12	25	55	17,9	1.853	566	837	68,9
Sicilia	3.251	130	486	87,0	586	212	852	40,8	31	37	134	18,8	6.770	1.139	2.114	76,2
Sardegna	1.377	81	177	88,6	645	135	501	56,3	20	7	27	42,6	1.976	540	838	70,2
ITALIA	**27.587**	**4.441**	**7.656**	**78,3**	**8.828**	**5.915**	**14.179**	**38,4**	**1.063**	**971**	**2.138**	**33,2**	**67.622**	**17.609**	**24.635**	**73,3**

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 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 - Anno 2019 (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	124	139	520	19,3	1.724	25	126	93,2	96	4	120	44,4	535	24	239	69,1
Valle d'Aosta	1	10	26	3,7	43	-	-	100,0	1	1	3	25,0	9	2	13	40,9
Lombardia	426	616	2.369	15,2	150	91	871	14,7	28	17	334	7,7	174	60	759	18,6
P.A. Bolzano	65	19	136	32,3	125	8	43	74,4	7	-	5	58,3	10	5	46	17,9
P.A. Trento	39	20	78	33,3	41	1	39	51,3	8	1	14	36,4	49	2	20	71,0
Veneto	43	275	1.083	3,8	791	9	138	85,1	270	29	194	58,2	68	29	260	20,7
Friuli V.G.	48	47	185	20,6	195	10	92	67,9	44	4	28	61,1	94	9	76	55,3
Liguria	40	49	223	15,2	1.230	9	113	91,6	74	2	55	57,4	399	9	160	71,4
Emilia Romagna	104	270	839	11,0	1.016	30	372	73,2	154	21	218	41,4	110	33	313	26,0
Toscana	186	331	1.158	13,8	389	16	152	71,9	82	9	91	47,4	439	20	208	67,9
Umbria	9	59	191	4,5	247	1	32	88,5	4	4	46	8,0	58	11	79	42,3
Marche	7	66	296	2,3	168	3	66	71,8	28	3	40	41,2	89	7	112	44,3
Lazio	472	303	1.304	26,6	2.551	130	441	85,3	704	15	199	78,0	1.617	58	410	79,8
Abruzzo	4	107	207	1,9	207	4	90	69,7	16	5	25	39,0	67	7	105	39,0
Molise	-	9	39	-	260	1	12	95,6	3	1	4	42,9	61	3	12	83,6
Campania	438	196	715	38,0	3.859	23	397	90,7	340	18	193	63,8	1.431	43	485	74,7
Puglia	3	114	501	0,6	960	25	269	78,1	109	11	140	43,8	90	47	424	17,5
Basilicata	2	9	131	1,5	347	2	44	88,7	6	2	12	33,3	214	6	62	77,5
Calabria	95	63	340	21,8	1.830	2	78	95,9	261	7	73	78,1	586	17	165	78,0
Sicilia	50	109	729	6,4	2.818	7	198	93,4	218	9	138	61,2	288	16	313	47,9
Sardegna	39	90	417	8,6	1.685	14	166	91,0	160	-	39	80,4	184	8	126	59,4
ITALIA	**2.195**	**2.901**	**11.487**	**16,0**	**20.636**	**411**	**3.739**	**84,7**	**2.613**	**163**	**1.971**	**57,0**	**6.572**	**416**	**4.387**	**60,0**

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 - Anno 2019 (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 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	975	44	425	69,6	66	12	545	10,8	6.708	143	1.764	79,2	544	66	208	72,3
Valle d'Aosta	37	5	25	59,7	-	-	-	-	571	-	-	100,0	3	-	1	75,0
Lombardia	229	295	1.451	13,6	32	218	2.342	1,3	2.254	2.580	12.390	15,4	555	285	864	39,1
P.A. Bolzano	67	6	58	53,6	-	-	29	-	71	2	86	45,2	31	4	36	46,3
P.A. Trento	31	2	68	31,3	6	-	133	4,3	1.738	8	502	77,6	121	8	33	78,6
Veneto	223	29	568	28,2	147	4	351	29,5	334	85	2.256	12,9	178	86	239	42,7
Friuli V.G.	305	22	389	43,9	330	1	73	81,9	1.146	32	1.610	41,6	103	40	141	42,2
Liguria	376	13	348	51,9	108	15	136	44,3	9.190	17	783	92,1	477	24	94	83,5
Emilia Romagna	157	45	695	18,4	36	13	1.795	2,0	417	120	2.519	14,2	326	132	410	44,3
Toscana	192	27	410	31,9	1.027	303	1.101	48,3	10.158	94	1.501	87,1	253	32	135	65,2
Umbria	241	16	169	58,8	9	-	65	12,2	1.795	4	131	93,2	337	25	51	86,9
Marche	576	7	159	78,4	12	-	135	8,2	9.470	10	326	96,7	189	8	42	81,8
Lazio	1.899	106	849	69,1	265	1	673	28,3	14.202	409	4.201	77,2	594	87	323	64,8
Abruzzo	102	4	135	43,0	-	-	-	-	633	3	82	88,5	81	9	62	56,6
Molise	200	1	19	91,3	-	-	3	-	1.275	1	193	86,9	104	4	7	93,7
Campania	2.888	48	766	79,0	246	137	772	24,2	24.059	242	5.035	82,7	2.949	106	515	85,1
Puglia	113	38	645	14,9	2	1	407	0,5	543	6	1.193	31,3	151	67	474	24,2
Basilicata	799	5	147	84,5	4	2	193	2,0	1.954	9	429	82,0	171	4	79	68,4
Calabria	655	8	361	64,5	-	-	6	-	535	4	352	60,3	349	14	90	79,5
Sicilia	747	14	611	55,0	164	24	773	17,5	1.367	13	1.814	43,0	284	55	389	42,2
Sardegna	1.368	48	448	75,3	1	1	202	0,5	5.653	5	983	85,2	315	46	153	67,3
ITALIA	**12.180**	**783**	**8.746**	**58,2**	**2.455**	**732**	**9.734**	**20,1**	**94.073**	**3.787**	**38.150**	**71,1**	**8.115**	**1.102**	**4.346**	**65,1**

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.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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	132	65	119	52,6	4	-	5	44,4	65	2	18	78,3	196	49	965	16,9
Valle d'Aosta	2	-	-	100,0	1	-	-	100,0	1	-	-	100,0	30	2	21	58,8
Lombardia	195	117	337	36,7	18	5	125	12,6	53	6	264	16,7	271	138	2.580	9,5
P.A. Bolzano	8	1	7	53,3	5	-	34	12,8	15	1	35	30,0	32	25	288	10,0
P.A. Trento	217	32	44	83,1	-	-	6	-	1	-	3	25,0	5	15	195	2,5
Veneto	444	396	484	47,8	33	4	91	26,6	36	2	102	26,1	189	71	1.555	10,8
Friuli V.G.	22	24	41	34,9	8	-	33	19,5	7	1	17	29,2	139	54	566	19,7
Liguria	41	2	16	71,9	11	1	7	61,1	18	2	13	58,1	286	65	631	31,2
Emilia Romagna	102	85	143	41,6	3	1	62	4,6	29	3	87	25,0	265	119	1.801	12,8
Toscana	12	7	24	33,3	61	1	28	68,5	183	1	34	84,3	626	95	995	38,6
Umbria	5	1	6	45,5	4	-	4	50,0	17	1	11	60,7	9	19	241	3,6
Marche	36	6	15	70,6	14	-	8	63,6	12	4	21	36,4	184	21	237	43,7
Lazio	35	20	71	33,0	199	1	16	92,6	423	3	18	95,9	3.280	101	945	77,6
Abruzzo	10	1	9	52,6	10	-	4	71,4	41	1	2	95,3	395	9	174	69,4
Molise	6	-	-	100,0	6	-	-	100,0	3	-	1	75,0	11	9	79	12,2
Campania	558	38	212	72,5	61	1	18	77,2	77	1	42	64,7	1.128	108	926	54,9
Puglia	5	19	138	3,5	22	-	22	50,0	61	4	28	68,5	217	66	625	25,8
Basilicata	2	-	18	10,0	1	-	2	33,3	4	-	5	44,4	27	6	142	16,0
Calabria	49	5	19	72,1	39	1	3	92,9	22	1	6	78,6	136	16	298	31,3
Sicilia	79	11	124	38,9	6	2	36	14,3	22	2	53	29,3	125	37	725	14,7
Sardegna	17	2	44	27,9	10	-	47	17,5	48	2	18	72,7	54	93	463	10,4
ITALIA	**1.977**	**832**	**1.871**	**51,4**	**516**	**17**	**551**	**48,4**	**1.138**	**37**	**778**	**59,4**	**7.605**	**1.118**	**14.452**	**34,5**

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 - Anno 2019 (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	2.590	15	21	99,2	6.637	52	214	96,9	2.226	1.162	1.492	59,9	7	2	56	11,1
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	21	25	30	41,2	-	-	1	-
Lombardia	182	18	50	78,4	1.205	213	646	65,1	6.246	5.129	7.016	47,1	18	6	365	4,7
P.A. Bolzano	38	-	4	90,5	58	27	274	17,5	362	163	346	51,1	-	4	9	-
P.A. Trento	7	-	11	38,9	40	3	35	53,3	269	118	155	63,4	6	-	6	50,0
Veneto	7	31	50	12,3	836	182	333	71,5	2.126	2.139	2.587	45,1	9	-	50	15,3
Friuli V.G.	1	-	-	100,0	4	2	9	30,8	545	465	641	46,0	23	2	51	31,1
Liguria	41	5	6	87,2	768	97	140	84,6	1.134	310	686	62,3	6	6	73	7,6
Emilia Romagna	142	100	133	51,6	354	1.180	1.530	18,8	1.868	2.642	3.276	36,3	201	7	190	51,4
Toscana	145	5	21	87,3	263	60	227	53,7	2.313	1.331	1.764	56,7	35	9	111	24,0
Umbria	57	-	-	100,0	260	7	15	94,5	447	243	282	61,3	111	1	19	85,4
Marche	357	2	2	99,4	573	6	34	94,4	380	235	439	46,4	10	1	12	45,5
Lazio	599	15	24	96,1	5.180	300	465	91,8	8.702	2.033	3.535	71,1	282	5	122	69,8
Abruzzo	18	2	2	90,0	79	2	5	94,0	564	541	843	40,1	188	1	7	96,4
Molise	17	1	8	68,0	85	4	10	89,5	90	73	154	36,9	108	-	1	99,1
Campania	330	22	44	88,2	1.404	43	122	92,0	6.316	1.240	1.844	77,4	3.768	12	132	96,6
Puglia	94	1	4	95,9	222	96	139	61,5	667	925	1.730	27,8	17	6	76	18,3
Basilicata	24	-	7	77,4	6	-	6	50,0	103	102	181	36,3	16	1	15	51,6
Calabria	239	-	-	100,0	721	5	5	99,3	335	140	287	53,9	398	1	35	91,9
Sicilia	48	-	11	81,4	408	404	500	44,9	4.010	1.348	2.238	64,2	44	1	55	44,4
Sardegna	41	2	20	67,2	258	50	73	77,9	2.502	421	681	78,6	1.238	7	44	96,6
ITALIA	**4.977**	**219**	**418**	**92,3**	**19.361**	**2.733**	**4.782**	**80,2**	**41.226**	**20.785**	**30.207**	**57,7**	**6.485**	**72**	**1.430**	**81,9**

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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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	1.875	3.873	4.158	31,1	1.467	1.502	1.849	44,2	5	12	319	1,5	56	16	197	22,1
Valle d'Aosta	81	219	232	25,9	32	40	54	37,2	-	1	14	-	1	-	17	5,6
Lombardia	5.612	1.708	5.587	50,1	8.003	1.146	2.968	72,9	9	62	1.968	0,5	17	51	891	1,9
P.A. Bolzano	979	277	703	58,2	829	143	317	72,3	4	20	167	2,3	40	18	94	29,9
P.A. Trento	895	74	207	81,2	685	65	132	83,8	-	9	145	-	2	4	34	5,6
Veneto	1.552	1.642	2.552	37,8	2.796	1.546	2.137	56,7	11	40	892	1,2	17	17	317	5,1
Friuli V.G.	2.996	807	1.152	72,2	707	587	798	47,0	15	20	322	4,5	20	2	103	16,3
Liguria	1.781	733	876	67,0	1.290	521	944	57,7	13	30	182	6,7	22	35	158	12,2
Emilia Romagna	7.982	3.497	6.531	55,0	2.809	2.057	3.542	44,2	5	53	899	0,6	44	41	416	9,6
Toscana	3.727	2.361	2.718	57,8	1.595	951	1.368	53,8	32	35	564	5,4	53	15	199	21,0
Umbria	1.263	948	1.039	54,9	340	143	233	59,3	-	20	266	-	86	16	169	33,7
Marche	1.502	933	1.141	56,8	636	388	603	51,3	25	21	159	13,6	3	6	54	5,3
Lazio	5.928	1.992	2.949	66,8	2.859	1.162	2.153	57,0	581	36	673	46,3	154	38	281	35,4
Abruzzo	1.211	388	692	63,6	503	158	420	54,5	8	14	145	5,2	31	4	51	37,8
Molise	19	73	163	10,4	89	19	77	53,6	8	8	377	2,1	165	8	60	73,3
Campania	1.722	641	2.120	44,8	1.872	456	1.249	60,0	87	93	828	9,5	228	39	355	39,1
Puglia	246	902	1.510	14,0	421	461	1.035	28,9	4	57	489	0,8	11	28	378	2,8
Basilicata	135	69	101	57,2	120	43	108	52,6	1	9	111	0,9	2	1	52	3,7
Calabria	32	224	340	8,6	741	220	382	66,0	23	5	143	13,9	68	15	67	50,4
Sicilia	825	94	740	52,7	1.376	108	663	67,5	97	24	314	23,6	51	21	206	19,8
Sardegna	1.318	1.211	1.363	49,2	330	187	403	45,0	1	86	360	0,3	79	47	195	28,8
ITALIA	**41.681**	**22.666**	**36.874**	**53,1**	**29.500**	**11.903**	**21.435**	**57,9**	**929**	**655**	**9.337**	**9,0**	**1.150**	**422**	**4.294**	**21,1**

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.

Tavola 4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019

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	35.228	61,2	6.326	15.973	38,8	44.114	52,6	32.461	7.287	47,4	79.342	56,1	38.787	23.260	43,9
Valle d'Aosta	1.591	68,2	249	492	31,8	1.487	58,0	661	414	42,0	3.078	62,9	910	906	37,1
Lombardia	34.622	26,8	21.268	73.430	73,2	130.794	67,8	29.634	32.415	32,2	165.416	51,3	50.902	105.845	48,7
P.A. Bolzano	3.228	36,3	973	4.691	63,7	8.332	66,8	1.404	2.735	33,2	11.560	54,1	2.377	7.426	45,9
P.A. Trento	4.544	51,8	703	3.523	48,2	8.711	79,7	866	1.347	20,3	13.255	67,3	1.569	4.870	32,7
Veneto	18.791	36,3	8.032	24.922	63,7	49.246	58,5	22.126	12.840	41,5	68.037	50,0	30.158	37.762	50,0
Friuli V.G.	8.411	42,2	2.579	8.945	57,8	16.789	57,5	8.071	4.357	42,5	25.200	51,3	10.650	13.302	48,7
Liguria	26.386	65,6	3.023	10.806	34,4	16.971	58,6	8.291	3.700	41,4	43.357	62,7	11.314	14.506	37,3
Emilia Romagna	16.113	27,2	10.318	32.779	72,8	64.398	58,6	27.685	17.815	41,4	80.511	47,6	38.003	50.594	52,4
Toscana	30.814	58,0	5.907	16.381	42,0	49.060	68,1	16.046	6.893	31,9	79.874	63,8	21.953	23.274	36,2
Umbria	5.723	42,5	1.695	6.049	57,5	12.694	68,5	3.612	2.216	31,5	18.417	57,6	5.307	8.265	42,4
Marche	16.624	67,5	1.721	6.292	32,5	19.340	63,5	7.228	3.878	36,5	35.964	65,3	8.949	10.170	34,7
Lazio	81.277	64,1	13.384	32.134	35,9	63.027	63,9	20.860	14.777	36,1	144.304	64,0	34.244	46.911	36,0
Abruzzo	7.886	51,3	1.649	5.824	48,7	15.175	70,4	1.965	4.425	29,6	23.061	62,5	3.614	10.249	37,5
Molise	5.062	63,6	433	2.460	36,4	2.589	67,6	441	801	32,4	7.651	64,9	874	3.261	35,1
Campania	92.853	69,5	8.785	31.943	30,5	73.852	69,3	12.267	20.504	30,7	166.705	69,4	21.052	52.447	30,6
Puglia	6.973	18,1	5.894	25.724	81,9	5.899	20,3	8.888	14.272	79,7	12.872	19,0	14.782	39.996	81,0
Basilicata	5.352	55,3	746	3.583	44,7	4.566	62,1	1.130	1.655	37,9	9.918	58,2	1.876	5.238	41,8
Calabria	14.393	58,1	1.685	8.715	41,9	9.997	60,4	2.787	3.769	39,6	24.390	59,0	4.472	12.484	41,0
Sicilia	20.574	43,3	4.374	22.614	56,7	41.696	74,0	3.184	11.455	26,0	62.270	59,9	7.558	34.069	40,1
Sardegna	19.705	57,3	3.114	11.543	42,7	29.652	75,8	4.714	4.748	24,2	49.357	67,2	7.828	16.291	32,8
ITALIA	**456.150**	**50,2**	**102.858**	**348.823**	**49,8**	**668.389**	**63,4**	**214.321**	**172.303**	**36,6**	**1.124.539**	**57,3**	**317.179**	**521.126**	**42,7**

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 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 2018 - Anno 2019

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2018				Anno 2019			
			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	5.437	1.511	6.948	78,3	5.113	1.383	6.496	78,7
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	-	-	-	-	8.755	9.760	18.515	47,3	10.361	8.703	19.064	54,3
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	-	-	-	-	7.768	5.695	13.463	57,7	8.102	5.115	13.217	61,3
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	10.811	20.031	30.842	35,1	3.584	5.610	9.194	39,0	3.488	5.127	8.615	40,5
036	C	Interventi sulla retina	-	-	-	-	24.103	11.866	35.969	67,0	21.549	10.569	32.118	67,1
038	C	Interventi primari sull'iride	-	-	-	-	2.387	1.235	3.622	65,9	2.523	1.047	3.570	70,7
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	289.798	174.448	464.246	62,4	29.763	9.255	39.018	76,3	27.969	8.229	36.198	77,3
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	27.138	19.703	46.841	57,9	14.346	7.527	21.873	65,6	15.216	6.868	22.084	68,9
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	3.363	5.874	9.237	36,4	6.086	2.181	8.267	73,6	6.316	1.976	8.292	76,2
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	14.216	24.131	38.347	37,1	24.793	13.998	38.791	63,9	28.061	12.456	40.517	69,3
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	4.787	3.839	8.626	55,5	4.074	3.715	7.789	52,3
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	-	-	-	-	625	1.229	1.854	33,7	603	1.129	1.732	34,8
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	14.366	58.557	72.923	19,7	28.837	32.262	61.099	47,2	28.887	29.758	58.645	49,3
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	-	-	-	-	1.244	7.302	8.546	14,6	1.759	6.345	8.104	21,7
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	-	-	-	-	9.242	19.571	28.813	32,1	11.007	15.790	26.797	41,1
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	-	-	-	-	1.240	466	1.706	72,7	1.366	436	1.802	75,8
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	-	-	-	-	1.015	1.176	2.191	46,3	1.118	1.033	2.151	52,0
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	10.921	46.734	57.655	18,9	779	823	1.602	48,6	646	617	1.263	51,1
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	-	-	-	-	1.464	15.076	16.540	8,9	1.320	13.788	15.108	8,7

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 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 2018 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2018				Anno 2019			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	-	-	-	-	8.939	10.565	19.504	45,8	7.850	9.413	17.263	45,5
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	-	-	-	-	2.410	3.917	6.327	38,1	2.087	3.838	5.925	35,2
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	-	-	-	-	1.710	29.605	31.315	5,5	1.669	25.910	27.579	6,1
119	C	Legatura e stripping di vene	45.404	66.659	112.063	40,5	24.213	7.021	31.234	77,5	22.956	5.446	28.402	80,8
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	16.665	34.509	51.174	32,6	3.381	4.797	8.178	41,3	3.114	4.232	7.346	42,4
133	M	Aterosclerosi senza CC	14.904	26.864	41.768	35,7	1.492	1.403	2.895	51,5	1.285	1.341	2.626	48,9
134	M	Ipertensione	59.619	69.807	129.426	46,1	3.018	1.917	4.935	61,2	2.294	1.711	4.005	57,3
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	-	-	-	-	16.917	26.048	42.965	39,4	17.452	23.044	40.496	43,1
142	M	Sincope e collasso senza CC	3.146	33.849	36.995	8,5	1.206	1.042	2.248	53,6	1.068	832	1.900	56,2
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	15.323	53.371	68.694	22,3	22.635	33.081	55.716	40,6	25.118	29.627	54.745	45,9
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3.678	23.198	26.876	13,7	12.203	15.939	28.142	43,4	12.295	15.968	28.263	43,5
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	48.209	105.068	153.277	31,5	63.829	14.845	78.674	81,1	63.872	13.837	77.709	82,2
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4.374	11.558	15.932	27,5	4.922	1.103	6.025	81,7	4.901	1.065	5.966	82,1
168	C	Interventi sulla bocca con CC	-	-	-	-	1.774	790	2.564	69,2	1.832	800	2.632	69,6
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	-	-	-	-	20.868	8.179	29.047	71,8	20.707	7.548	28.255	73,3
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	43.307	156.906	200.213	21,6	8.485	47.294	55.779	15,2	8.027	44.355	52.382	15,3
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	21.974	92.797	114.771	19,1	7.629	1.844	9.473	80,5	7.226	1.766	8.992	80,4
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	14.164	9.680	23.844	59,4	8.867	1.565	10.432	85,0	7.847	1.663	9.510	82,5
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	12.904	19.593	32.497	39,7	11.907	17.843	29.750	40,0

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 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2018 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2018				Anno 2019			
			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	-	-	-	-	6.381	9.180	15.561	41,0	5.817	8.409	14.226	40,9
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	6.047	40.025	46.072	13,1	1.396	7.870	9.266	15,1	1.557	7.071	8.628	18,0
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	-	-	-	-	15.616	23.960	39.576	39,5	16.383	22.555	38.938	42,1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	-	-	-	-	1.798	2.625	4.423	40,7	1.978	2.403	4.381	45,1
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	-	-	-	-	29.470	22.835	52.305	56,3	30.228	20.336	50.564	59,8
232	C	Artroscopia	6.027	18.882	24.909	24,2	4.051	12.560	16.611	24,4	4.318	11.578	15.896	27,2
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	-	-	-	-	9.664	6.603	16.267	59,4	10.237	6.260	16.497	62,1
243	M	Affezioni mediche del dorso	21.315	110.314	131.629	16,2	6.792	5.164	11.956	56,8	6.940	4.641	11.581	59,9
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	-	-	-	-	5.010	4.570	9.580	52,3	6.298	3.397	9.695	65,0
248	M	Tendinite, miosite e borsite	-	-	-	-	3.343	4.745	8.088	41,3	2.965	4.469	7.434	39,9
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	1.711	5.906	7.617	22,5	1.444	5.564	7.008	20,6
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	583	3.690	4.273	13,6	499	3.278	3.777	13,2
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	-	-	-	-	483	1.930	2.413	20,0	352	1.703	2.055	17,1
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	751	10.915	11.666	6,4	641	9.840	10.481	6,1
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	8.658	5.500	14.158	61,2	8.243	5.326	13.569	60,7
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.387	14.914	32.301	53,8	1.276	272	1.548	82,4	1.147	225	1.372	83,6
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	-	-	-	-	52.159	18.225	70.384	74,1	52.872	17.474	70.346	75,2
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	-	-	-	-	4.082	4.950	9.032	45,2	4.188	4.440	8.628	48,5
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	51.657	26.309	77.966	66,3	26.088	9.322	35.410	73,7	26.765	8.380	35.145	76,2

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 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2018 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2018				Anno 2019			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
276	M	Patologie non maligne della mammella	6.136	2.453	8.589	71,4	928	637	1.565	59,3	922	846	1.768	52,1
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	2.530	44.340	46.870	5,4	789	438	1.227	64,3	760	353	1.113	68,3
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	454	20.303	20.757	2,2	79	55	134	59,0	74	57	131	56,5
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1.792	6.533	8.325	21,5	416	1.549	1.965	21,2	294	1.544	1.838	16,0
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	43.204	36.009	79.213	54,5	13.232	8.172	21.404	61,8	12.800	7.349	20.149	63,5
294	M	Diabete, età > 35 anni	40.782	46.547	87.329	46,7	2.880	1.624	4.504	63,9	2.604	1.491	4.095	63,6
295	M	Diabete, età < 36 anni	-	-	-	-	5.879	3.437	9.316	63,1	5.738	3.431	9.169	62,6
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	-	-	-	-	7.028	1.704	8.732	80,5	6.840	1.568	8.408	81,4
301	M	Malattie endocrine senza CC	65.549	29.407	94.956	69,0	16.267	5.332	21.599	75,3	15.037	4.374	19.411	77,5
317	M	Ricovero per dialisi renale	-	-	-	-	705	720	1.425	49,5	716	683	1.399	51,2
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	-	-	-	-	6.820	13.276	20.096	33,9	5.287	13.293	18.580	28,5
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	15.964	55.282	71.246	22,4	5.306	8.929	14.235	37,3	5.099	8.651	13.750	37,1
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	4.914	12.205	17.119	28,7	824	1.403	2.227	37,0	824	1.314	2.138	38,5
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	591	881	1.472	40,1	609	870	1.479	41,2
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	477	769	1.246	38,3	471	720	1.191	39,5
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	8.156	9.082	17.238	47,3	8.439	8.836	17.275	48,9
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	5.421	3.333	8.754	61,9	5.177	3.161	8.338	62,1
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	-	-	-	-	14.519	10.063	24.582	59,1	14.460	8.968	23.428	61,7
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	-	-	-	-	9.125	6.380	15.505	58,9	9.288	5.787	15.075	61,6

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 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2018 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2018				Anno 2019			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	-	-	-	-	9.798	2.221	12.019	81,5	9.096	2.007	11.103	81,9
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	-	-	-	-	5.210	1.141	6.351	82,0	4.994	1.201	6.195	80,6
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	-	-	-	-	814	1.326	2.140	38,0	695	1.621	2.316	30,0
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	-	-	-	-	4.513	2.352	6.865	65,7	4.037	1.758	5.795	69,7
351	M	Sterilizzazione maschile	-	-	-	-	12	-	12	100,0	13	-	13	100,0
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	3.369	2.488	5.857	57,5	2.929	2.255	5.184	56,5
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	-	-	-	-	11.258	7.242	18.500	60,9	10.756	6.707	17.463	61,6
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	-	-	-	-	195	316	511	38,2	239	191	430	55,6
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	59.873	48.298	108.171	55,4	32.095	8.545	40.640	79,0	27.587	7.656	35.243	78,3
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	10.071	15.736	25.807	39,0	8.828	14.179	23.007	38,4
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	-	-	-	-	1.127	2.212	3.339	33,8	1.063	2.138	3.201	33,2
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	-	-	-	-	73.031	27.984	101.015	72,3	67.622	24.635	92.257	73,3
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	-	-	-	-	2.451	12.674	15.125	16,2	2.195	11.487	13.682	16,0
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.115	47.129	85.244	44,7	20.852	4.243	25.095	83,1	20.636	3.739	24.375	84,7
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	-	-	-	-	2.430	1.968	4.398	55,3	2.613	1.971	4.584	57,0
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	-	-	-	-	6.642	4.490	11.132	59,7	6.572	4.387	10.959	60,0
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	-	-	-	-	13.508	9.350	22.858	59,1	12.180	8.746	20.926	58,2
409	M	Radioterapia	-	-	-	-	2.700	10.319	13.019	20,7	2.455	9.734	12.189	20,1
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	-	-	-	-	97.122	39.383	136.505	71,1	94.073	38.150	132.223	71,1

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.

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2018 - Anno 2019 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2018				Anno 2019			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	-	-	-	-	8.642	4.755	13.397	64,5	8.115	4.346	12.461	65,1
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	-	-	-	-	2.330	2.064	4.394	53,0	1.977	1.871	3.848	51,4
426	M	Nevrosi depressive	4.521	20.762	25.283	17,9	572	654	1.226	46,7	516	551	1.067	48,4
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	3.443	6.435	9.878	34,9	1.171	794	1.965	59,6	1.138	778	1.916	59,4
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	11.063	28.395	39.458	28,0	8.092	14.922	23.014	35,2	7.605	14.452	22.057	34,5
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	5.270	409	5.679	92,8	4.977	418	5.395	92,3
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	19.539	4.776	24.315	80,4	19.361	4.782	24.143	80,2
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75.863	66.074	141.937	53,4	42.450	31.612	74.062	57,3	41.226	30.207	71.433	57,7
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	-	-	-	-	7.298	1.651	8.949	81,6	6.485	1.430	7.915	81,9
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	-	-	-	-	38.653	44.690	83.343	46,4	41.681	36.874	78.555	53,1
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	-	-	-	-	29.621	23.394	53.015	55,9	29.500	21.435	50.935	57,9
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	1.045	9.877	10.922	9,6	929	9.337	10.266	9,0
564	M	Cefalea, età > 17 anni	-	-	-	-	1.102	5.051	6.153	17,9	1.150	4.294	5.444	21,1
		TOTALE	**1.203.283**	**1.737.921**	**2.941.204**	**40,9**	**1.145.394**	**918.175**	**2.063.569**	**55,5**	**1.124.539**	**838.305**	**1.962.844**	**57,3**

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 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 di ammissione- Ricoveri in Regime ordinario - Anno 2019

DISCIPLINA DI AMMISSIONE	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti	DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti
01 - Allergologia	43	237	18,1	2,4	42 - Tossicologia	-	-	-	-
05 - Angiologia	399	1.520	26,3	1,6	43 - Urologia	61.797	290.737	21,3	1,4
06 - Cardiochirurgia pediatrica	306	2.116	14,5	1,2	46 - Grandi ustioni pediatriche	2	57	3,5	1,0
07 - Cardiochirurgia	4.693	44.163	10,6	1,6	47 - Grandi ustionati	30	1.221	2,5	1,7
08 - Cardiologia	52.795	359.450	14,7	1,5	48 - Nefrologia (abilitato al trapianto del rene)	3.122	11.787	26,5	1,6
09 - Chirurgia generale	102.807	769.178	13,4	1,5	49 - Terapia intensiva	7.311	70.455	10,4	1,4
10 - Chirurgia maxillo facciale	2.288	24.664	9,3	1,6	50 - Unità coronarica	13.642	152.872	8,9	1,4
11 - Chirurgia pediatrica	3.625	31.397	11,5	1,6	51 - Astanteria	9.093	111.388	8,2	1,3
12 - Chirurgia plastica	4.252	37.824	11,2	1,5	52 - Dermatologia	1.593	9.288	17,2	1,8
13 - Chirurgia toracica	4.555	34.940	13,0	1,4	54 - Emodialisi	64	172	37,2	1,5
14 - Chirurgia vascolare	13.565	77.549	17,5	1,4	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	31.448	289.782	10,9	1,6
15 - Medicina sportiva	-	-	-	-	57 - Fisiopatologia della riproduzione umana	77	1.303	5,9	1,1
18 - Ematologia	14.400	31.606	45,6	2,2	58 - Gastroenterologia	10.628	64.822	16,4	1,5
19 - Malattie endocrine,del ricambio e della nutrizione	1.317	14.567	9,0	1,3	60 - Lungodegenti	8.999	99.650	9,0	1,2
20 - Immunologia	26	563	4,6	1,4	61 - Medicina nucleare	743	4.732	15,7	2,0
21 - Geriatria	14.193	117.631	12,1	1,3	62 - Neonatologia	2.812	29.117	9,7	2,7
24 - Malattie infettive e tropicali	6.506	58.847	11,1	1,6	64 - Oncologia	38.852	98.518	39,4	2,2
25 - Medicina del lavoro	95	1.216	7,8	1,5	65 - Oncoematologia pediatrica	6.353	9.488	67,0	4,3
26 - Medicina generale	197.842	986.850	20,0	1,5	66 - Oncoematologia	2.240	4.350	51,5	2,6
28 - Unità spinale	999	3.615	27,6	1,8	67 - Pensionanti	3.699	13.987	26,4	3,5
29 - Nefrologia	14.048	58.660	23,9	1,6	68 - Pneumologia	11.780	88.412	13,3	1,5
30 - Neurochirurgia	11.532	93.955	12,3	1,6	69 - Radiologia	192	1.056	18,2	1,2
31 - Nido	7.876	208.105	3,8	45,5	70 - Radioterapia	513	3.000	17,1	2,4
32 - Neurologia	16.079	168.925	9,5	1,7	71 - Reumatologia	1.298	9.580	13,5	1,7
33 - Neuropsichiatria infantile	2.333	14.150	16,5	1,6	73 - Terapia intensiva neonatale	999	11.045	9,0	2,1
34 - Oculistica	6.817	44.627	15,3	1,4	74 - Radioterapia oncologica	113	891	12,7	1,8
35 - Odontoiatria e stomatologia	70	1.410	5,0	1,0	75 - Neuro-riabilitazione	2.437	13.052	18,7	1,5
36 - Ortopedia e traumatologia	62.136	664.392	9,4	1,6	76 - Neurochirurgia pediatrica	583	3.431	17,0	1,3
37 - Ostetricia e ginecologia	88.825	675.502	13,1	1,5	77 - Nefrologia pediatrica	780	2.960	26,4	1,7
38 - Otorinolaringoiatria	15.380	148.332	10,4	1,7	78 - Urologia pediatrica	502	3.340	15,0	1,3
39 - Pediatria	35.211	234.797	15,0	1,7					
40 - Psichiatria	36.114	105.700	34,2	1,9	**TOTALE**	**942.829**	**6.416.981**	**14,7**	**1,6**

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 - Anno 2019

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale		Dimissione protetta a domicilio con attivaz. assistenza 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	17.404	4,0	350.470	80,8	12.808	3,0	1.802	0,4	4.683	1,1	9.118	2,1	14.172	3,3	22.062	5,1	1.448	0,3	433.967
Valle d'Aosta	487	3,6	11.072	80,9	562	4,1	44	0,3	241	1,8	161	1,2	684	5,0	389	2,8	49	0,4	13.689
Lombardia	29.363	2,8	884.883	85,1	11.006	1,1	1.282	0,1	8.567	0,8	18.777	1,8	41.007	3,9	40.308	3,9	5.179	0,5	1.040.372
P.A. Bolzano	1.523	2,4	49.190	79,0	1.772	2,8	75	0,1	549	0,9	2.860	4,6	1.489	2,4	2.591	4,2	2.229	3,6	62.278
P.A. Trento	1.420	2,8	39.190	78,5	2.439	4,9	193	0,4	474	0,9	3.285	6,6	766	1,5	1.815	3,6	356	0,7	49.938
Veneto	21.221	4,2	417.122	82,8	14.552	2,9	2.216	0,4	3.637	0,7	9.245	1,8	9.241	1,8	14.416	2,9	11.948	2,4	503.598
Friuli V.G.	6.718	5,0	113.844	84,3	6.178	4,6	149	0,1	900	0,7	3.000	2,2	1.431	1,1	1.518	1,1	1.259	0,9	134.997
Liguria	8.516	4,9	138.627	80,4	7.254	4,2	1.234	0,7	2.541	1,5	3.014	1,7	5.734	3,3	4.926	2,9	648	0,4	172.494
Emilia Romagna	20.054	3,6	451.428	80,8	17.975	3,2	-	-	5.106	0,9	16.074	2,9	26.560	4,8	11.201	2,0	10.085	1,8	558.483
Toscana	14.814	3,7	349.267	88,3	6.110	1,5	892	0,2	3.155	0,8	8.960	2,3	1.851	0,5	5.888	1,5	4.550	1,2	395.487
Umbria	3.777	3,8	82.863	84,4	1.798	1,8	2.901	3,0	949	1,0	1.524	1,6	2.671	2,7	970	1,0	681	0,7	98.134
Marche	6.530	4,2	129.607	83,4	3.997	2,6	1.662	1,1	1.529	1,0	5.728	3,7	3.146	2,0	2.464	1,6	707	0,5	155.370
Lazio	20.009	3,6	436.168	79,3	5.465	1,0	40.419	7,4	11.273	2,1	19.334	3,5	6.843	1,2	9.950	1,8	413	0,1	549.879
Abruzzo	5.376	4,2	101.425	79,6	2.128	1,7	1.317	1,0	3.664	2,9	3.156	2,5	3.761	3,0	3.684	2,9	2.886	2,3	127.397
Molise	1.234	3,9	27.229	85,4	36	0,1	17	0,1	1.274	4,0	643	2,0	980	3,1	375	1,2	92	0,3	31.880
Campania	12.978	2,6	445.897	88,2	690	0,1	707	0,1	31.476	6,2	7.494	1,5	2.709	0,5	2.247	0,4	1.223	0,2	505.421
Puglia	12.609	3,1	366.159	89,8	1.608	0,4	78	0,0	13.103	3,2	6.929	1,7	3.655	0,9	3.167	0,8	477	0,1	407.785
Basilicata	2.171	4,3	42.646	85,1	231	0,5	1.670	3,3	1.793	3,6	259	0,5	185	0,4	778	1,6	362	0,7	50.095
Calabria	5.267	3,5	129.413	86,4	428	0,3	897	0,6	8.153	5,4	3.578	2,4	521	0,3	1.407	0,9	127	0,1	149.791
Sicilia	11.269	2,7	360.583	85,6	4.574	1,1	535	0,1	19.552	4,6	7.676	1,8	6.368	1,5	5.851	1,4	4.731	1,1	421.139
Sardegna	6.878	4,3	136.451	86,2	1.523	1,0	232	0,1	4.605	2,9	4.064	2,6	2.028	1,3	1.903	1,2	588	0,4	158.272
ITALIA	**209.618**	**3,5**	**5.063.534**	**84,1**	**103.134**	**1,7**	**58.322**	**1,0**	**127.224**	**2,1**	**134.879**	**2,2**	**135.802**	**2,3**	**137.910**	**2,3**	**50.038**	**0,8**	**6.020.466**

Tavola 4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2019

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale		Dimissione protetta a domicilio con attivaz. assistenza 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	226	0,6	32.863	85,3	545	1,4	25	0,1	965	2,5	2.170	5,6	1.425	3,7	290	0,8	30	0,1	38.539
Valle d'Aosta	37	3,8	721	74,9	94	9,8	2	0,2	3	0,3	73	7,6	22	2,3	4	0,4	6	0,6	962
Lombardia	658	0,7	79.608	85,4	1.240	1,3	249	0,3	1.013	1,1	3.457	3,7	3.577	3,8	1.781	1,9	1.592	1,7	93.175
P.A. Bolzano	9	0,3	2.750	81,1	162	4,8	7	0,2	32	0,9	172	5,1	172	5,1	19	0,6	67	2,0	3.390
P.A. Trento	6	0,1	5.247	91,4	57	1,0	2	0,0	51	0,9	315	5,5	43	0,7	21	0,4	-	-	5.742
Veneto	50	0,2	24.280	90,5	410	1,5	35	0,1	336	1,3	768	2,9	551	2,1	146	0,5	253	0,9	26.829
Friuli V.G.	12	0,5	2.214	86,6	62	2,4	28	1,1	13	0,5	137	5,4	58	2,3	14	0,5	19	0,7	2.557
Liguria	73	0,7	8.495	83,2	368	3,6	94	0,9	145	1,4	455	4,5	323	3,2	156	1,5	105	1,0	10.214
Emilia Romagna	70	0,4	15.687	82,4	413	2,2	-	-	294	1,5	1.087	5,7	558	2,9	234	1,2	690	3,6	19.033
Toscana	168	1,9	7.253	80,2	228	2,5	10	0,1	86	1,0	479	5,3	456	5,0	279	3,1	86	1,0	9.045
Umbria	1	0,0	3.747	90,2	31	0,7	11	0,3	42	1,0	179	4,3	67	1,6	45	1,1	30	0,7	4.153
Marche	21	0,4	4.103	83,1	50	1,0	14	0,3	148	3,0	279	5,6	190	3,8	110	2,2	25	0,5	4.940
Lazio	217	0,7	24.075	82,9	-	-	-	-	941	3,2	2.351	8,1	689	2,4	758	2,6	-	-	29.031
Abruzzo	43	0,6	5.053	75,4	67	1,0	31	0,5	179	2,7	277	4,1	148	2,2	258	3,9	642	9,6	6.698
Molise	41	3,0	1.139	82,2	1	0,1	-	-	66	4,8	62	4,5	58	4,2	14	1,0	5	0,4	1.386
Campania	174	1,2	11.406	80,9	11	0,1	8	0,1	1.071	7,6	782	5,5	615	4,4	19	0,1	17	0,1	14.103
Puglia	164	1,2	11.258	83,7	114	0,8	32	0,2	547	4,1	745	5,5	490	3,6	79	0,6	22	0,2	13.451
Basilicata	8	0,6	1.025	77,8	5	0,4	9	0,7	42	3,2	122	9,3	98	7,4	7	0,5	2	0,2	1.318
Calabria	84	1,1	6.556	84,3	14	0,2	1	0,0	303	3,9	479	6,2	303	3,9	39	0,5	1	0,0	7.780
Sicilia	115	0,6	14.366	80,2	704	3,9	5	0,0	1.030	5,8	697	3,9	400	2,2	55	0,3	541	3,0	17.913
Sardegna	12	0,5	2.077	85,9	66	2,7	3	0,1	32	1,3	59	2,4	90	3,7	48	2,0	32	1,3	2.419
ITALIA	**2.189**	**0,7**	**263.923**	**84,4**	**4.642**	**1,5**	**566**	**0,2**	**7.339**	**2,3**	**15.145**	**4,8**	**10.333**	**3,3**	**4.376**	**1,4**	**4.165**	**1,3**	**312.678**

Tavola 4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza - Anno 2019

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale		Dimissione protetta a domicilio con attivaz. assistenza 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	1.669	19,1	3.730	42,7	1.404	16,1	57	0,7	223	2,6	875	10,0	459	5,2	233	2,7	93	1,1	8.743
Valle d'Aosta	74	34,1	62	28,6	58	26,7	7	3,2	1	0,5	1	0,5	8	3,7	5	2,3	1	0,5	217
Lombardia	93	1,8	3.776	71,6	406	7,7	7	0,1	59	1,1	230	4,4	303	5,7	149	2,8	252	4,8	5.275
P.A. Bolzano	105	4,4	1.525	63,8	198	8,3	2	0,1	20	0,8	177	7,4	144	6,0	57	2,4	161	6,7	2.389
P.A. Trento	95	3,1	2.183	71,9	469	15,4	3	0,1	48	1,6	123	4,1	87	2,9	19	0,6	9	0,3	3.036
Veneto	1.186	16,3	2.686	37,0	1.574	21,7	202	2,8	30	0,4	330	4,5	396	5,4	232	3,2	632	8,7	7.268
Friuli V.G.	165	10,5	900	57,1	363	23,0	2	0,1	7	0,4	28	1,8	20	1,3	28	1,8	63	4,0	1.576
Liguria	596	12,6	2.328	49,3	1.076	22,8	63	1,3	37	0,8	82	1,7	356	7,5	98	2,1	89	1,9	4.725
Emilia Romagna	4.172	13,2	16.219	51,2	5.597	17,7	-	-	259	0,8	1.276	4,0	1.144	3,6	567	1,8	2.426	7,7	31.660
Toscana	459	23,4	618	31,6	611	31,2	10	0,5	15	0,8	121	6,2	115	5,9	5	0,3	4	0,2	1.958
Umbria	253	12,6	890	44,3	456	22,7	3	0,1	4	0,2	43	2,1	119	5,9	223	11,1	19	0,9	2.010
Marche	892	21,2	1.568	37,3	845	20,1	17	0,4	35	0,8	252	6,0	246	5,9	99	2,4	245	5,8	4.199
Lazio	1.442	19,5	3.460	46,9	84	1,1	-	-	583	7,9	1.083	14,7	270	3,7	50	0,7	-	-	7.385
Abruzzo	553	22,7	951	39,1	180	7,4	20	0,8	38	1,6	119	4,9	82	3,4	171	7,0	319	13,1	2.433
Molise	10	22,2	28	62,2	2	4,4	-	-	-	-	2	4,4	1	2,2	-	-	2	4,4	45
Campania	655	14,1	2.816	60,5	40	0,9	8	0,2	696	15,0	250	5,4	82	1,8	27	0,6	77	1,7	4.651
Puglia	476	22,0	1.076	49,8	202	9,3	1	0,0	119	5,5	95	4,4	129	6,0	25	1,2	38	1,8	2.161
Basilicata	99	8,1	735	60,3	23	1,9	26	2,1	34	2,8	172	14,1	51	4,2	19	1,6	59	4,8	1.218
Calabria	281	16,3	1.124	65,3	17	1,0	-	-	148	8,6	120	7,0	16	0,9	9	0,5	6	0,3	1.721
Sicilia	414	9,7	1.826	42,9	401	9,4	19	0,4	360	8,5	161	3,8	259	6,1	83	2,0	731	17,2	4.254
Sardegna	427	23,1	824	44,5	221	11,9	4	0,2	26	1,4	55	3,0	76	4,1	46	2,5	172	9,3	1.851
ITALIA	**14.116**	**14,3**	**49.325**	**49,9**	**14.227**	**14,4**	**451**	**0,5**	**2.742**	**2,8**	**5.595**	**5,7**	**4.363**	**4,4**	**2.145**	**2,2**	**5.398**	**5,5**	**98.775**

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) - Anno 2019

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	97,83	97,44	27,79	29,78	7,73	8,88	0,62	0,44	1,76	1,99
Valle d'Aosta	115,75	110,02	36,89	43,80	8,29	10,23	0,13	0,14	1,76	1,81
Lombardia	92,11	96,08	22,72	24,14	7,97	8,73	0,20	0,14	0,47	0,87
P.A. Bolzano	103,17	112,75	30,01	28,64	5,58	7,70	0,35	0,24	3,74	5,03
P.A. Trento	91,06	97,90	40,84	34,06	7,59	6,64	1,69	1,09	2,29	3,66
Veneto	95,65	101,82	21,12	23,63	4,67	5,27	0,82	0,49	1,41	1,79
Friuli V.G.	105,41	109,72	26,60	27,46	3,01	3,54	0,23	0,15	1,15	1,33
Liguria	113,94	112,18	36,34	41,09	7,49	8,46	0,56	0,44	2,81	3,19
Emilia Romagna	108,33	113,83	24,77	26,39	3,15	3,23	0,53	0,33	5,51	7,64
Toscana	98,22	103,38	31,85	30,65	2,69	2,42	0,24	0,16	0,58	0,71
Umbria	105,81	110,38	32,15	30,52	4,07	4,67	0,64	0,39	1,93	2,31
Marche	103,72	104,83	35,92	35,75	3,37	3,43	0,17	0,14	2,59	3,12
Lazio	83,30	88,00	35,52	36,69	4,58	5,57	1,06	0,81	1,00	1,57
Abruzzo	103,09	103,91	30,76	33,17	5,22	5,68	0,16	0,08	1,68	1,99
Molise	102,34	102,36	35,31	34,55	4,51	4,57	0,27	0,30	0,31	0,21
Campania	89,49	96,17	41,75	43,50	3,16	3,13	0,94	0,49	0,75	0,90
Puglia	103,84	106,49	10,63	11,57	4,03	3,90	0,27	0,15	0,56	0,65
Basilicata	98,34	98,32	26,60	29,31	3,39	4,48	0,31	0,20	1,64	2,59
Calabria	92,64	93,26	27,25	29,64	4,74	5,06	0,68	0,49	0,81	1,08
Sicilia	87,03	90,90	21,21	24,09	3,79	4,38	0,79	0,53	0,78	0,98
Sardegna	97,78	102,22	42,47	42,06	1,75	2,07	0,52	0,25	1,09	1,21
ITALIA	**95,61**	**99,51**	**27,92**	**29,35**	**4,90**	**5,38**	**0,57**	**0,37**	**1,39**	**1,85**

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) - Anno 2019

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	97,63	28,81	126,44	8,32	0,53	8,85	1,88	107,82	29,34	137,17
Valle d'Aosta	112,82	40,42	153,25	9,28	0,14	9,41	1,78	123,88	40,56	164,44
Lombardia	94,14	23,44	117,58	8,36	0,17	8,52	0,68	103,17	23,61	126,79
P.A. Bolzano	108,01	29,31	137,33	6,65	0,30	6,94	4,39	119,05	29,61	148,66
P.A. Trento	94,55	37,39	131,93	7,11	1,39	8,49	2,99	104,64	38,77	143,41
Veneto	98,81	22,40	121,21	4,98	0,65	5,63	1,61	105,39	23,06	128,44
Friuli V.G.	107,63	27,04	134,67	3,28	0,19	3,47	1,25	112,15	27,23	139,39
Liguria	113,02	38,82	151,84	8,00	0,50	8,50	3,01	124,03	39,31	163,35
Emilia Romagna	111,15	25,60	136,75	3,19	0,43	3,61	6,61	120,95	26,03	146,97
Toscana	100,89	31,23	132,12	2,55	0,20	2,75	0,65	104,09	31,42	135,52
Umbria	108,18	31,31	139,48	4,38	0,51	4,89	2,13	114,68	31,82	146,50
Marche	104,29	35,83	140,12	3,40	0,16	3,56	2,86	110,55	35,99	146,54
Lazio	85,73	36,13	121,86	5,09	0,93	6,02	1,30	92,12	37,06	129,17
Abruzzo	103,51	32,00	135,51	5,46	0,12	5,58	1,84	110,80	32,12	142,92
Molise	102,35	34,93	137,28	4,54	0,29	4,83	0,26	107,15	35,21	142,36
Campania	92,92	42,65	135,56	3,14	0,71	3,85	0,83	96,89	43,36	140,25
Puglia	105,20	11,11	116,31	3,97	0,21	4,17	0,60	109,77	11,32	121,09
Basilicata	98,33	27,98	126,31	3,94	0,25	4,20	2,12	104,40	28,23	132,63
Calabria	92,95	28,47	121,42	4,91	0,58	5,49	0,95	98,81	29,05	127,86
Sicilia	89,02	22,69	111,71	4,09	0,66	4,75	0,88	93,99	23,35	117,34
Sardegna	100,04	42,26	142,30	1,91	0,38	2,29	1,15	103,10	42,64	145,75
ITALIA	**97,61**	**28,65**	**126,26**	**5,14**	**0,47**	**5,61**	**1,62**	**104,38**	**29,12**	**133,50**

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 - Anno 2019

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	88,35	26,96	115,32	6,54	0,47	7,00	1,31	96,20	27,43	123,63
Valle d'Aosta	102,20	38,02	140,22	7,26	0,13	7,38	1,23	110,69	38,14	148,83
Lombardia	87,37	23,44	110,81	7,01	0,17	7,18	0,53	94,90	23,61	118,52
P.A. Bolzano	104,35	29,02	133,37	6,08	0,29	6,37	3,87	114,30	29,31	143,61
P.A. Trento	88,09	36,09	124,18	6,17	1,29	7,46	2,37	96,62	37,39	134,01
Veneto	90,65	21,59	112,24	4,16	0,64	4,80	1,22	96,03	22,23	118,27
Friuli V.G.	93,02	25,81	118,82	2,57	0,19	2,76	0,83	96,42	25,99	122,41
Liguria	96,56	36,80	133,36	5,93	0,48	6,41	1,91	104,40	37,28	141,68
Emilia Romagna	99,04	24,89	123,93	2,61	0,40	3,01	4,73	106,38	25,29	131,67
Toscana	87,76	30,39	118,15	2,03	0,21	2,24	0,44	90,23	30,59	120,83
Umbria	95,06	29,98	125,04	3,52	0,48	4,00	1,43	100,01	30,46	130,47
Marche	93,82	33,53	127,35	2,84	0,15	2,99	1,98	98,64	33,68	132,31
Lazio	81,05	35,63	116,67	4,34	0,85	5,19	1,02	86,41	36,48	122,89
Abruzzo	94,52	31,15	125,66	4,43	0,13	4,56	1,36	100,30	31,28	131,58
Molise	92,39	33,34	125,73	3,67	0,29	3,95	0,19	96,25	33,63	129,88
Campania	92,87	42,20	135,07	3,04	0,69	3,73	0,80	96,71	42,89	139,60
Puglia	100,00	11,10	111,10	3,46	0,20	3,66	0,49	103,95	11,30	115,25
Basilicata	90,43	27,10	117,53	3,33	0,24	3,57	1,62	95,37	27,34	122,71
Calabria	88,59	28,13	116,73	4,33	0,55	4,88	0,78	93,70	28,68	122,39
Sicilia	85,43	22,46	107,90	3,71	0,64	4,35	0,75	89,90	23,10	113,00
Sardegna	91,97	39,25	131,21	1,58	0,35	1,94	0,87	94,42	39,60	134,02
ITALIA	**90,42**	**27,90**	**118,32**	**4,33**	**0,44**	**4,77**	**1,25**	**95,99**	**28,34**	**124,34**

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 - Anno 2019

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	88,00	26,90	114,89	6,55	0,47	7,01	1,31	95,85	27,36	123,22
Valle d'Aosta	101,56	37,97	139,53	7,28	0,13	7,40	1,21	110,05	38,10	148,15
Lombardia	87,11	23,39	110,51	7,00	0,17	7,17	0,53	94,64	23,57	118,21
P.A. Bolzano	103,88	28,90	132,78	6,12	0,29	6,41	3,88	113,89	29,19	143,08
P.A. Trento	87,65	35,91	123,56	6,13	1,28	7,41	2,38	96,17	37,19	133,36
Veneto	90,28	21,55	111,83	4,17	0,63	4,80	1,22	95,66	22,19	117,85
Friuli V.G.	92,86	25,79	118,65	2,57	0,19	2,76	0,83	96,27	25,98	122,24
Liguria	96,35	36,76	133,11	5,93	0,48	6,41	1,91	104,19	37,24	141,43
Emilia Romagna	98,69	24,82	123,50	2,61	0,39	3,01	4,74	106,04	25,21	131,25
Toscana	87,41	30,28	117,69	2,02	0,21	2,23	0,44	89,87	30,49	120,36
Umbria	94,64	29,85	124,49	3,53	0,48	4,01	1,43	99,60	30,32	129,93
Marche	93,43	33,39	126,82	2,84	0,15	2,99	1,98	98,24	33,54	131,78
Lazio	80,79	35,52	116,31	4,36	0,85	5,21	1,03	86,18	36,38	122,55
Abruzzo	94,18	31,09	125,27	4,43	0,13	4,56	1,36	99,97	31,22	131,19
Molise	92,23	33,27	125,49	3,66	0,29	3,95	0,18	96,07	33,55	129,62
Campania	92,50	42,03	134,54	3,04	0,69	3,73	0,80	96,35	42,72	139,07
Puglia	99,57	11,08	110,65	3,45	0,20	3,65	0,49	103,51	11,28	114,79
Basilicata	90,17	27,06	117,23	3,35	0,24	3,59	1,63	95,15	27,30	122,45
Calabria	88,19	28,06	116,25	4,34	0,55	4,89	0,79	93,32	28,61	121,93
Sicilia	85,13	22,39	107,52	3,73	0,63	4,36	0,75	89,61	23,03	112,63
Sardegna	91,77	39,11	130,88	1,59	0,35	1,94	0,87	94,23	39,46	133,68
ITALIA	**90,09**	**27,82**	**117,91**	**4,33**	**0,44**	**4,77**	**1,25**	**95,67**	**28,26**	**123,94**

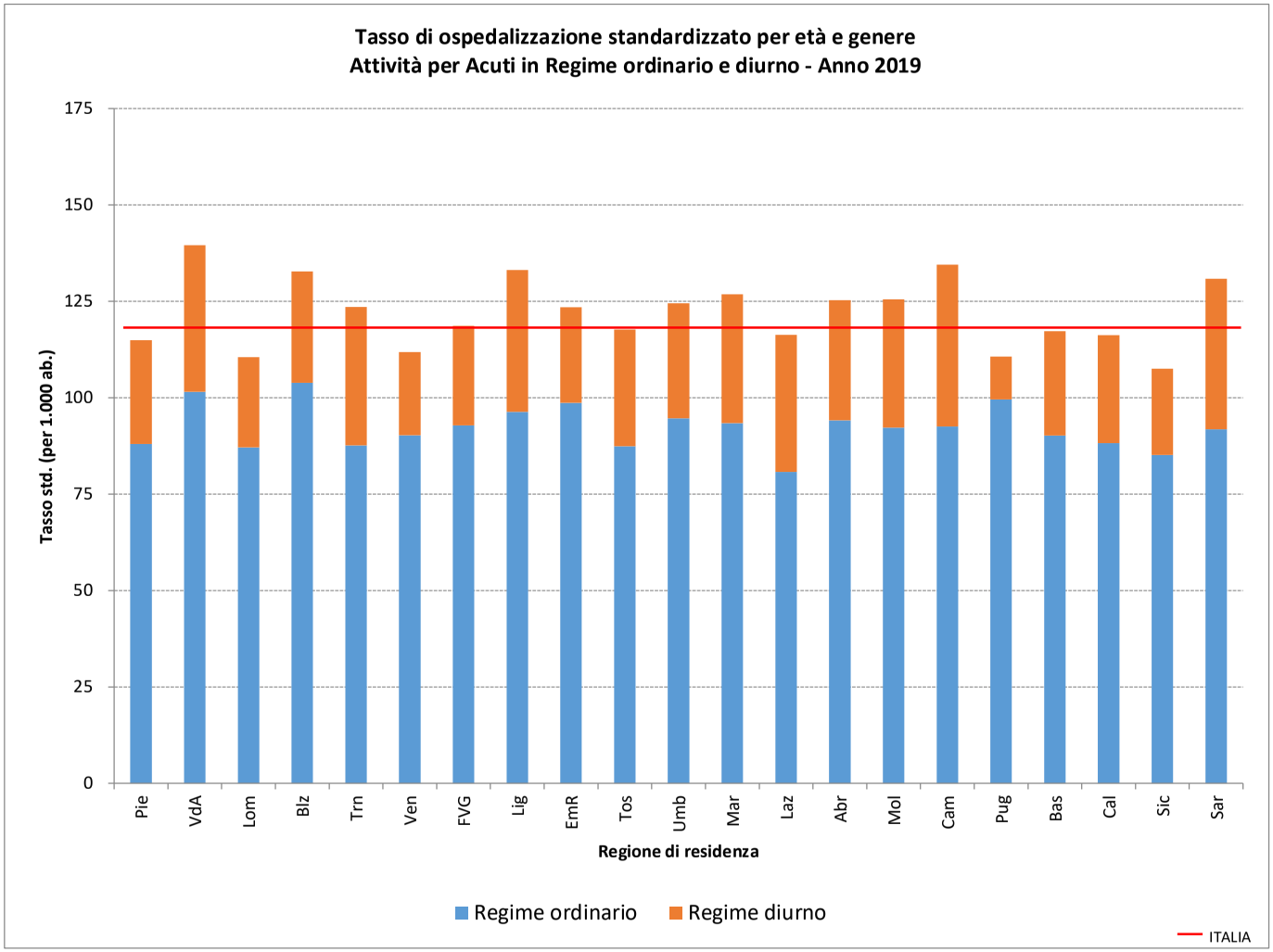
Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero 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 - Anno 2019

REGIONE DI RESIDENZA	TASSO STD ACUTI	
	Regime ordinario	Regime diurno
Piemonte	88,00	26,90
Valle d'Aosta	101,56	37,97
Lombardia	87,11	23,39
P.A. Bolzano	103,88	28,90
P.A. Trento	87,65	35,91
Veneto	90,28	21,55
Friuli V.G.	92,86	25,79
Liguria	96,35	36,76
Emilia Romagna	98,69	24,82
Toscana	87,41	30,28
Umbria	94,64	29,85
Marche	93,43	33,39
Lazio	80,79	35,52
Abruzzo	94,18	31,09
Molise	92,23	33,27
Campania	92,50	42,03
Puglia	99,57	11,08
Basilicata	90,17	27,06
Calabria	88,19	28,06
Sicilia	85,13	22,39
Sardegna	91,77	39,11
ITALIA	**90,09**	**27,82**



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 - Anno 2019

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	81,86	6,14	88,00	24,28	2,62	26,90
Valle d'Aosta	84,48	17,08	101,56	32,37	5,60	37,97
Lombardia	83,03	4,08	87,11	22,26	1,14	23,39
P.A. Bolzano	98,72	5,17	103,88	27,32	1,58	28,90
P.A. Trento	74,37	13,29	87,65	31,32	4,59	35,91
Veneto	84,42	5,85	90,28	18,83	2,73	21,55
Friuli V.G.	85,67	7,19	92,86	23,64	2,15	25,79
Liguria	82,67	13,68	96,35	32,77	3,99	36,76
Emilia Romagna	92,61	6,07	98,69	22,44	2,38	24,82
Toscana	81,45	5,96	87,41	28,07	2,21	30,28
Umbria	82,42	12,22	94,64	24,03	5,82	29,85
Marche	80,31	13,12	93,43	28,57	4,82	33,39
Lazio	73,43	7,36	80,79	33,26	2,27	35,52
Abruzzo	77,53	16,65	94,18	24,31	6,78	31,09
Molise	64,39	27,84	92,23	22,13	11,14	33,27
Campania	83,66	8,85	92,50	38,86	3,17	42,03
Puglia	90,42	9,15	99,57	7,85	3,23	11,08
Basilicata	66,83	23,34	90,17	19,50	7,56	27,06
Calabria	70,78	17,41	88,19	21,62	6,44	28,06
Sicilia	78,61	6,52	85,13	20,39	2,01	22,39
Sardegna	86,31	5,46	91,77	36,82	2,29	39,11
ITALIA	**82,34**	**7,75**	**90,09**	**25,05**	**2,77**	**27,82**

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 - Anno 2019

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	5,82	0,73	6,55	0,42	0,04	0,47
Valle d'Aosta	5,64	1,64	7,28	-	0,13	0,13
Lombardia	6,29	0,71	7,00	0,14	0,03	0,17
P.A. Bolzano	5,67	0,45	6,12	0,26	0,03	0,29
P.A. Trento	5,11	1,03	6,13	1,18	0,10	1,28
Veneto	3,54	0,63	4,17	0,58	0,05	0,63
Friuli V.G.	1,54	1,04	2,57	0,00	0,18	0,19
Liguria	4,21	1,72	5,93	0,42	0,07	0,48
Emilia Romagna	1,97	0,65	2,61	0,36	0,03	0,39
Toscana	1,56	0,46	2,02	0,15	0,05	0,21
Umbria	2,65	0,88	3,53	0,36	0,12	0,48
Marche	1,98	0,86	2,84	0,06	0,09	0,15
Lazio	3,85	0,51	4,36	0,82	0,03	0,85
Abruzzo	3,38	1,05	4,43	0,01	0,12	0,13
Molise	1,95	1,71	3,66	0,15	0,14	0,29
Campania	2,28	0,76	3,04	0,63	0,05	0,69
Puglia	2,69	0,76	3,45	0,15	0,05	0,20
Basilicata	1,74	1,61	3,35	0,17	0,08	0,24
Calabria	3,15	1,20	4,34	0,41	0,14	0,55
Sicilia	3,19	0,54	3,73	0,60	0,04	0,63
Sardegna	1,17	0,42	1,59	0,30	0,05	0,35
ITALIA	**3,60**	**0,73**	**4,33**	**0,39**	**0,05**	**0,44**

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 - Anno 2019

REGIONE DI RESIDENZA	LUNGODEGENZA		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	1,29	0,02	1,31
Valle d'Aosta	1,16	0,05	1,21
Lombardia	0,38	0,15	0,53
P.A. Bolzano	3,86	0,03	3,88
P.A. Trento	2,32	0,07	2,38
Veneto	1,09	0,13	1,22
Friuli V.G.	0,81	0,02	0,83
Liguria	1,86	0,05	1,91
Emilia Romagna	4,71	0,03	4,74
Toscana	0,34	0,10	0,44
Umbria	1,37	0,07	1,43
Marche	1,81	0,16	1,98
Lazio	0,97	0,06	1,03
Abruzzo	1,27	0,09	1,36
Molise	0,09	0,10	0,18
Campania	0,76	0,04	0,80
Puglia	0,43	0,06	0,49
Basilicata	1,56	0,07	1,63
Calabria	0,68	0,11	0,79
Sicilia	0,72	0,04	0,75
Sardegna	0,83	0,03	0,87
ITALIA	**1,17**	**0,08**	**1,25**

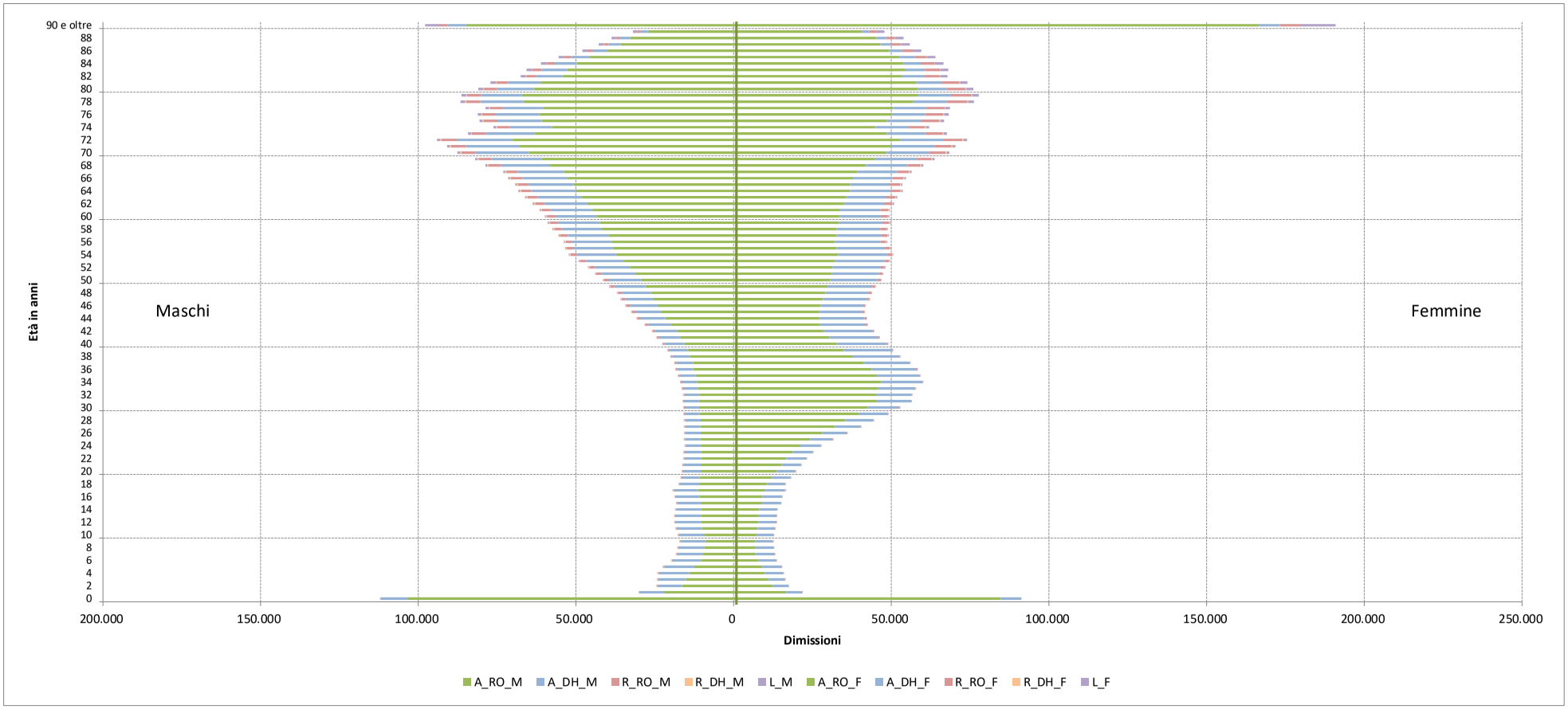
Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

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 - Anno 2019



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) - Anno 2019

FASCE DI ETÀ	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	
Meno di 1 anno	424,11	34,26	0,35	0,14	0,00
Da 1 a 4 anni	59,73	28,23	0,76	0,56	0,00
Da 5 a 14 anni	31,23	25,06	0,48	0,45	0,00
Da 15 a 24 anni	40,11	20,53	0,71	0,31	0,03
Da 25 a 44 anni	67,05	23,94	0,98	0,24	0,09
Da 45 a 64 anni	74,97	28,47	4,05	0,51	0,52
Da 65 a 74 anni	154,56	42,02	13,06	0,91	2,26
75 anni e oltre	255,48	35,56	17,97	0,57	10,19
TOTALE	**97,61**	**28,65**	**5,14**	**0,47**	**1,62**

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 - Anno 2019

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	576,70	51,14	28,80	41,03	68,55	75,16	147,64	221,55	97,63
Valle d'Aosta	409,45	39,10	29,51	47,72	75,60	85,77	188,75	292,71	112,82
Lombardia	395,77	55,11	29,80	39,71	65,24	71,50	151,49	247,29	94,14
P.A. Bolzano	602,38	35,78	23,81	46,03	77,74	77,37	177,34	338,82	108,01
P.A. Trento	276,73	34,24	22,83	35,59	69,08	69,69	153,04	281,28	94,55
Veneto	355,09	40,84	27,05	38,98	69,00	73,39	154,56	278,17	98,81
Friuli V.G.	389,96	37,45	24,23	42,69	69,64	74,69	157,67	292,26	107,63
Liguria	516,41	67,24	36,98	48,91	71,55	79,32	157,04	264,30	113,02
Emilia Romagna	405,41	51,20	31,61	43,97	71,66	80,59	165,32	311,61	111,15
Toscana	342,48	41,24	25,71	38,23	63,45	71,05	151,13	279,08	100,89
Umbria	496,22	49,87	30,30	41,28	69,01	79,40	159,08	280,69	108,18
Marche	406,44	58,43	35,32	44,87	72,23	77,92	155,92	257,99	104,29
Lazio	495,61	58,81	28,72	34,69	58,67	65,77	138,91	223,76	85,73
Abruzzo	492,95	85,12	38,45	40,45	66,38	78,71	158,79	262,89	103,51
Molise	435,36	56,38	33,07	37,93	67,71	79,68	168,88	245,81	102,35
Campania	381,43	67,75	31,25	38,95	70,76	80,11	168,28	241,47	92,92
Puglia	494,59	94,84	42,46	44,68	72,37	86,19	166,11	260,21	105,20
Basilicata	361,62	75,61	34,59	37,08	63,39	77,44	158,38	257,06	98,33
Calabria	510,38	66,06	33,13	38,50	63,88	77,01	155,68	225,28	92,95
Sicilia	346,38	74,88	34,47	38,14	64,16	72,10	148,84	223,09	89,02
Sardegna	442,58	75,71	35,57	44,37	66,80	75,82	144,43	265,07	100,04
ITALIA	**424,11**	**59,73**	**31,23**	**40,11**	**67,05**	**74,97**	**154,56**	**255,48**	**97,61**

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 - Anno 2019

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	605,07	547,67	57,05	44,93	31,41	26,02	34,28	48,41	35,85	101,78	81,90	68,64	181,16	117,43	276,48	185,04	97,83	97,44
Valle d'Aosta	372,88	450,84	49,90	27,38	29,81	29,20	41,23	54,83	46,01	105,50	96,80	75,02	235,16	144,64	360,44	247,90	115,75	110,02
Lombardia	423,04	366,86	60,77	49,15	32,89	26,53	33,25	46,77	33,10	98,32	77,39	65,67	185,48	121,19	304,78	210,07	92,11	96,08
P.A. Bolzano	634,38	567,83	40,39	30,96	26,18	21,27	39,25	53,34	38,55	117,82	83,85	70,85	214,78	143,98	397,15	298,13	103,17	112,75
P.A. Trento	301,62	250,93	35,62	32,77	23,32	22,31	31,68	39,80	36,05	102,55	74,69	64,75	185,51	122,07	335,17	246,34	91,06	97,90
Veneto	381,35	327,36	46,68	34,68	30,45	23,46	34,09	44,28	35,02	103,46	77,99	68,84	186,74	125,18	331,62	243,03	95,65	101,82
Friuli V.G.	420,82	357,14	41,25	33,44	25,28	23,11	36,56	49,45	37,78	102,88	81,43	68,07	190,54	128,48	345,74	257,69	105,41	109,72
Liguria	553,24	477,61	74,35	59,62	40,54	33,24	44,24	54,08	42,06	101,43	86,91	72,10	192,19	126,58	315,39	231,83	113,94	112,18
Emilia Romagna	430,83	378,04	58,77	43,22	34,91	28,12	38,51	49,99	40,65	102,95	86,80	74,60	199,66	135,04	357,19	280,73	108,33	113,83
Toscana	362,73	321,54	47,55	34,54	29,86	21,29	33,77	43,13	32,96	93,87	76,26	66,11	179,51	125,97	323,69	249,20	98,22	103,38
Umbria	494,55	498,03	53,81	45,74	33,87	26,54	36,24	46,79	37,56	100,21	84,61	74,53	191,01	130,45	325,71	250,22	105,81	110,38
Marche	430,43	380,89	65,44	51,05	39,13	31,27	41,76	48,30	41,07	103,74	85,27	70,88	189,39	125,61	306,61	225,22	103,72	104,83
Lazio	527,85	461,33	65,49	51,80	31,94	25,31	29,59	40,27	29,92	87,43	70,76	61,15	169,78	112,35	265,77	196,00	83,30	88,00
Abruzzo	511,45	473,56	92,35	77,42	42,16	34,51	35,67	45,68	36,80	96,87	87,22	70,60	189,97	130,44	313,78	227,95	103,09	103,91
Molise	495,80	372,83	60,46	51,86	38,28	27,48	32,39	44,17	35,11	102,73	88,98	70,61	204,66	135,05	304,16	207,55	102,34	102,36
Campania	412,05	348,63	75,82	59,22	34,78	27,51	30,02	48,50	34,78	106,96	88,64	72,18	205,77	134,53	294,47	206,68	89,49	96,17
Puglia	527,14	459,48	107,92	81,05	47,38	37,25	37,25	52,67	39,94	105,07	92,38	80,40	201,91	134,15	312,38	224,18	103,84	106,49
Basilicata	415,68	307,23	88,52	62,00	38,09	30,86	35,05	39,33	35,09	93,19	87,06	68,19	189,99	129,25	304,47	224,40	98,34	98,32
Calabria	550,22	468,26	77,78	53,63	37,71	28,27	30,51	47,19	33,18	95,50	87,01	67,60	190,61	122,99	270,19	193,49	92,64	93,26
Sicilia	380,10	310,77	81,89	67,48	38,62	30,10	29,02	47,98	32,91	95,78	80,06	64,68	182,75	118,81	267,56	192,86	87,03	90,90
Sardegna	472,85	410,39	85,73	64,91	39,14	31,75	37,53	52,01	37,87	97,17	82,41	69,40	174,10	117,14	306,90	236,84	97,78	102,22
ITALIA	**452,97**	**393,56**	**66,91**	**52,15**	**34,70**	**27,55**	**33,65**	**47,14**	**35,17**	**99,42**	**81,47**	**68,74**	**188,01**	**124,66**	**305,68**	**222,07**	**95,61**	**99,51**

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, genere o età errati.

Tavola 5.13 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019

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	19,82	20,37	17,13	19,39	22,26	28,60	45,45	41,64	28,81
Valle d'Aosta	16,87	14,66	21,49	20,34	34,44	39,15	67,00	67,22	40,42
Lombardia	18,95	19,73	15,28	17,29	26,74	21,44	31,50	27,17	23,44
P.A. Bolzano	20,61	33,88	22,11	18,48	25,51	31,96	42,55	37,22	29,31
P.A. Trento	34,65	36,04	27,30	25,05	27,72	40,98	60,72	46,77	37,39
Veneto	14,87	19,05	15,70	15,66	18,51	23,53	33,50	28,99	22,40
Friuli V.G.	31,17	28,30	24,16	19,39	20,84	27,49	38,62	31,92	27,04
Liguria	52,97	38,45	38,62	29,61	29,71	35,38	56,08	48,30	38,82
Emilia Romagna	17,21	19,10	15,93	18,53	24,23	26,89	35,46	30,50	25,60
Toscana	45,96	38,58	37,52	24,96	24,00	29,39	42,95	35,04	31,23
Umbria	23,38	32,35	29,16	22,15	24,36	31,72	44,94	37,99	31,31
Marche	31,99	26,13	25,61	22,92	24,42	36,48	60,12	51,98	35,83
Lazio	68,38	54,44	50,07	31,87	25,67	32,55	48,29	42,31	36,13
Abruzzo	30,10	29,94	31,74	23,34	26,70	33,59	43,56	35,19	32,00
Molise	48,61	31,90	27,34	21,98	25,34	38,90	55,27	39,88	34,93
Campania	85,67	42,02	33,97	24,42	30,60	46,04	75,41	60,72	42,65
Puglia	19,82	16,82	16,23	9,75	9,33	9,62	13,70	11,31	11,11
Basilicata	23,31	27,01	24,55	18,64	22,41	28,33	42,97	35,69	27,98
Calabria	36,91	35,06	34,62	22,20	22,77	29,05	38,46	28,80	28,47
Sicilia	13,54	18,28	18,59	16,75	21,54	24,43	31,34	23,85	22,69
Sardegna	25,29	18,85	20,49	25,49	32,46	42,09	68,68	69,79	42,26
ITALIA	**34,26**	**28,23**	**25,06**	**20,53**	**23,94**	**28,47**	**42,02**	**35,56**	**28,65**

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 5.14 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019

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	21,38	18,23	24,18	16,36	19,44	14,67	17,82	21,10	12,91	31,77	26,58	30,55	50,94	40,50	55,33	32,54	27,79	29,78
Valle d'Aosta	16,95	16,79	19,27	9,66	27,15	15,56	20,29	20,40	20,35	48,69	34,73	43,47	68,40	65,67	79,38	59,18	36,89	43,80
Lombardia	21,59	16,15	24,20	15,02	17,54	12,87	16,69	17,94	13,25	40,62	22,32	20,57	40,74	23,26	40,92	18,26	22,72	24,14
P.A. Bolzano	25,13	15,73	40,57	26,88	25,53	18,44	18,99	17,93	17,52	33,68	32,14	31,79	53,29	32,98	51,42	27,30	30,01	28,64
P.A. Trento	41,48	27,57	42,77	28,85	30,51	23,90	28,79	21,03	24,75	30,73	42,17	39,81	72,82	49,17	67,39	33,40	40,84	34,06
Veneto	17,31	12,30	23,56	14,31	18,08	13,17	15,94	15,34	11,48	25,63	20,05	26,99	37,03	30,27	39,17	22,29	21,12	23,63
Friuli V.G.	38,17	23,72	33,31	23,02	26,15	22,06	18,13	20,77	14,52	27,45	25,05	29,88	42,43	35,24	44,53	23,76	26,60	27,46
Liguria	55,09	50,73	44,08	32,43	41,49	35,60	26,38	33,18	16,11	43,49	30,03	40,47	61,69	51,22	63,34	38,74	36,34	41,09
Emilia Romagna	17,58	16,81	25,49	12,36	19,71	11,92	18,91	18,10	14,85	33,69	24,86	28,84	40,16	31,32	42,16	22,61	24,77	26,39
Toscana	47,89	43,97	47,62	28,97	45,44	29,09	25,27	24,62	16,03	31,95	27,95	30,76	48,30	38,21	48,06	26,32	31,85	30,65
Umbria	23,44	23,32	43,45	20,71	35,65	22,30	23,38	20,82	18,43	30,26	28,76	34,48	50,32	40,11	53,33	27,61	32,15	30,52
Marche	38,94	24,59	31,02	20,99	29,72	21,23	23,95	21,80	17,24	31,68	32,68	40,12	66,99	53,90	71,85	38,58	35,92	35,75
Lazio	76,89	59,32	64,91	43,44	56,24	43,53	30,07	33,84	16,95	34,40	28,87	35,95	55,15	42,39	57,41	32,33	35,52	36,69
Abruzzo	33,26	26,78	37,07	22,36	37,22	25,92	23,51	23,15	18,61	35,04	29,31	37,68	46,92	40,51	46,57	27,37	30,76	33,17
Molise	44,12	53,26	38,74	24,32	32,31	22,00	21,30	22,76	17,58	33,67	36,07	41,66	65,03	46,03	58,96	27,38	35,31	34,55
Campania	96,20	74,39	48,26	35,41	38,08	29,61	23,58	25,32	20,05	41,20	42,92	48,94	88,49	63,63	82,43	46,47	41,75	43,50
Puglia	21,92	17,57	20,15	13,31	18,61	13,71	8,89	10,66	5,77	12,91	8,72	10,46	15,06	12,49	14,37	9,20	10,63	11,57
Basilicata	25,95	20,66	31,41	22,37	27,71	21,19	17,38	20,05	13,15	32,16	25,57	30,98	49,60	36,87	47,70	27,42	26,60	29,31
Calabria	39,61	34,06	39,99	29,83	38,33	30,68	21,11	23,38	14,19	31,60	26,57	31,38	43,48	33,77	38,60	21,86	27,25	29,64
Sicilia	15,88	11,06	23,46	12,82	22,06	14,93	15,96	17,61	13,33	29,85	21,19	27,46	36,21	27,02	32,80	17,77	21,21	24,09
Sardegna	30,91	19,32	23,78	13,52	24,58	16,10	25,12	25,90	20,34	45,17	41,30	42,85	82,69	55,79	95,22	52,63	42,47	42,06
ITALIA	**38,23**	**30,05**	**34,10**	**22,02**	**28,78**	**21,11**	**19,93**	**21,18**	**14,71**	**33,32**	**26,38**	**30,47**	**48,68**	**36,06**	**48,85**	**26,72**	**27,92**	**29,35**

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 - Anno 2019

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	-	0,37	0,28	1,00	1,99	6,91	18,69	25,15	8,32
Valle d'Aosta	1,12	0,26	0,17	0,68	1,09	6,24	19,35	38,79	9,28
Lombardia	0,33	1,66	0,80	1,25	1,40	6,02	20,38	31,98	8,36
P.A. Bolzano	-	0,09	0,11	0,49	0,87	4,31	18,40	33,08	6,65
P.A. Trento	-	0,05	0,28	0,88	1,70	6,50	18,21	23,95	7,11
Veneto	0,68	0,53	0,43	0,69	0,78	3,76	13,99	16,65	4,98
Friuli V.G.	0,13	0,29	0,13	0,57	0,78	2,65	8,02	8,94	3,28
Liguria	0,56	0,34	0,42	1,55	1,73	6,50	17,80	20,18	8,00
Emilia Romagna	0,03	0,31	0,22	0,50	0,63	2,69	8,20	9,65	3,19
Toscana	0,20	0,36	0,31	0,46	0,65	1,92	5,71	7,89	2,55
Umbria	1,03	0,77	0,34	0,49	0,91	3,69	12,14	11,18	4,38
Marche	0,30	0,45	0,33	0,54	1,21	3,07	8,22	8,75	3,40
Lazio	0,50	0,48	0,28	0,36	0,68	3,66	13,42	20,72	5,09
Abruzzo	0,23	0,37	0,24	0,47	0,91	4,02	14,31	18,73	5,46
Molise	-	0,71	0,29	0,37	0,83	3,92	11,98	13,07	4,54
Campania	0,08	0,39	0,34	0,34	0,57	2,88	9,49	12,84	3,14
Puglia	0,66	1,69	0,94	0,62	0,69	3,11	9,93	14,43	3,97
Basilicata	1,63	0,68	0,78	0,50	0,73	2,97	10,64	12,99	3,94
Calabria	1,00	0,73	0,51	0,64	0,82	4,19	14,00	16,98	4,91
Sicilia	0,37	0,79	0,75	0,88	1,14	3,75	11,17	12,74	4,09
Sardegna	0,22	0,58	0,27	0,50	0,38	1,35	4,97	6,11	1,91
ITALIA	**0,35**	**0,76**	**0,48**	**0,71**	**0,98**	**4,05**	**13,06**	**17,97**	**5,14**

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 - Anno 2019

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	-	-	0,48	0,27	0,33	0,23	0,99	1,02	2,28	1,70	7,59	6,24	18,08	19,24	23,35	26,35	7,73	8,88
Valle d'Aosta	-	2,40	0,49	-	0,17	0,17	1,14	0,18	1,19	0,99	7,02	5,48	19,22	19,47	34,48	41,64	8,29	10,23
Lombardia	0,28	0,38	2,33	0,94	0,91	0,69	1,11	1,41	1,68	1,11	6,75	5,31	21,04	19,79	31,93	32,02	7,97	8,73
P.A. Bolzano	-	-	0,18	-	0,14	0,07	0,61	0,35	1,08	0,65	4,41	4,20	17,73	18,99	27,42	37,02	5,58	7,70
P.A. Trento	-	-	0,10	-	0,25	0,30	0,76	1,00	2,24	1,16	7,92	5,09	21,35	15,22	25,11	23,19	7,59	6,64
Veneto	0,88	0,46	0,55	0,50	0,50	0,34	0,72	0,65	0,99	0,56	4,28	3,24	13,53	14,40	15,43	17,45	4,67	5,27
Friuli V.G.	-	0,26	0,50	0,06	0,15	0,10	0,61	0,52	0,86	0,69	2,70	2,61	7,85	8,16	8,42	9,29	3,01	3,54
Liguria	0,43	0,69	0,28	0,40	0,32	0,52	1,34	1,79	1,68	1,79	7,17	5,86	17,69	17,89	19,64	20,52	7,49	8,46
Emilia Romagna	-	0,06	0,34	0,27	0,21	0,24	0,57	0,41	0,79	0,47	3,09	2,31	8,38	8,04	9,62	9,67	3,15	3,23
Toscana	0,16	0,25	0,47	0,24	0,43	0,19	0,40	0,53	0,86	0,43	2,37	1,49	6,29	5,19	8,38	7,56	2,69	2,42
Umbria	1,65	0,36	0,53	1,02	0,37	0,31	0,64	0,32	1,30	0,52	3,85	3,54	11,33	12,86	10,18	11,85	4,07	4,67
Marche	0,38	0,20	0,46	0,44	0,38	0,27	0,63	0,45	1,66	0,76	3,48	2,68	7,97	8,45	8,27	9,08	3,37	3,43
Lazio	0,60	0,39	0,57	0,39	0,33	0,22	0,46	0,24	0,92	0,44	4,27	3,10	12,62	14,12	18,09	22,47	4,58	5,57
Abruzzo	-	0,46	0,39	0,36	0,20	0,27	0,58	0,36	1,23	0,58	4,74	3,33	13,68	14,89	18,16	19,13	5,22	5,68
Molise	-	-	1,12	0,25	0,24	0,34	0,50	0,21	1,09	0,56	4,49	3,36	12,13	11,84	13,29	12,93	4,51	4,57
Campania	0,08	0,09	0,36	0,42	0,37	0,30	0,42	0,25	0,78	0,36	3,53	2,27	9,76	9,25	12,40	13,12	3,16	3,13
Puglia	0,74	0,58	2,01	1,36	1,13	0,75	0,72	0,52	0,96	0,42	3,64	2,62	10,39	9,52	14,71	14,24	4,03	3,90
Basilicata	1,08	2,18	0,97	0,38	0,99	0,57	0,72	0,26	0,99	0,45	2,87	3,07	9,37	11,82	10,79	14,51	3,39	4,48
Calabria	1,04	0,96	0,82	0,64	0,67	0,35	0,92	0,33	1,07	0,56	4,98	3,45	13,39	14,57	15,53	18,01	4,74	5,06
Sicilia	0,68	0,05	0,92	0,65	0,95	0,54	1,05	0,69	1,25	1,02	4,08	3,44	10,30	11,94	11,18	13,81	3,79	4,38
Sardegna	0,21	0,22	0,67	0,48	0,32	0,22	0,52	0,47	0,47	0,28	1,45	1,24	4,60	5,31	5,56	6,49	1,75	2,07
ITALIA	**0,39**	**0,31**	**0,94**	**0,56**	**0,56**	**0,40**	**0,75**	**0,67**	**1,20**	**0,74**	**4,60**	**3,52**	**12,98**	**13,12**	**17,12**	**18,54**	**4,90**	**5,38**

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 - Anno 2019

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	-	0,08	0,35	0,24	0,28	0,52	1,04	0,95	0,53
Valle d'Aosta	-	-	0,09	0,08	0,11	0,26	-	0,13	0,14
Lombardia	0,24	0,33	0,41	0,30	0,11	0,11	0,17	0,10	0,17
P.A. Bolzano	-	0,05	0,11	0,12	0,22	0,34	0,57	0,62	0,30
P.A. Trento	-	0,16	0,20	0,43	0,72	1,98	3,64	1,48	1,39
Veneto	0,40	0,97	1,50	0,77	0,29	0,48	1,00	0,68	0,65
Friuli V.G.	-	0,23	0,38	0,25	0,11	0,18	0,21	0,18	0,19
Liguria	0,45	0,37	0,67	0,87	0,27	0,42	0,68	0,55	0,50
Emilia Romagna	-	0,23	0,20	0,26	0,25	0,51	0,85	0,54	0,43
Toscana	0,60	0,73	0,53	0,19	0,12	0,18	0,16	0,06	0,20
Umbria	0,52	0,77	0,36	0,26	0,27	0,66	0,95	0,44	0,51
Marche	-	0,41	0,24	0,08	0,08	0,18	0,18	0,16	0,16
Lazio	0,09	1,42	0,35	0,24	0,35	1,01	2,32	1,68	0,93
Abruzzo	-	0,90	0,32	0,05	0,09	0,09	0,08	0,02	0,12
Molise	-	0,82	0,37	0,23	0,15	0,36	0,50	0,08	0,29
Campania	0,04	0,51	0,28	0,32	0,34	0,99	1,73	0,92	0,71
Puglia	0,03	0,41	0,25	0,10	0,13	0,27	0,33	0,10	0,21
Basilicata	-	0,37	0,21	0,14	0,15	0,36	0,40	0,19	0,25
Calabria	-	0,53	0,32	0,25	0,25	0,67	1,43	0,92	0,58
Sicilia	0,02	0,48	0,48	0,38	0,42	0,86	1,27	0,62	0,66
Sardegna	0,11	0,79	0,27	0,23	0,16	0,45	0,68	0,47	0,38
ITALIA	**0,14**	**0,56**	**0,45**	**0,31**	**0,24**	**0,51**	**0,91**	**0,57**	**0,47**

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 - Anno 2019

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	-	-	0,10	0,06	0,52	0,16	0,28	0,19	0,34	0,22	0,64	0,41	1,20	0,89	1,12	0,84	0,62	0,44
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,17	-	0,18	0,21	-	0,26	0,25	-	-	-	0,22	0,13	0,14
Lombardia	0,21	0,27	0,35	0,31	0,54	0,28	0,29	0,31	0,11	0,10	0,12	0,09	0,23	0,11	0,15	0,07	0,20	0,14
P.A. Bolzano	-	-	0,09	-	0,14	0,07	0,16	0,07	0,32	0,12	0,38	0,30	0,78	0,38	0,67	0,59	0,35	0,24
P.A. Trento	-	-	0,20	0,11	0,21	0,19	0,48	0,37	0,70	0,74	2,31	1,65	4,83	2,50	2,55	0,79	1,69	1,09
Veneto	0,49	0,29	1,21	0,71	1,93	1,04	0,77	0,77	0,30	0,27	0,58	0,37	1,33	0,69	1,18	0,35	0,82	0,49
Friuli V.G.	-	-	0,28	0,18	0,53	0,22	0,22	0,28	0,13	0,09	0,23	0,13	0,24	0,18	0,24	0,14	0,23	0,15
Liguria	0,65	0,23	0,24	0,50	0,84	0,49	0,36	1,43	0,23	0,30	0,55	0,31	0,88	0,50	0,92	0,31	0,56	0,44
Emilia Romagna	-	-	0,30	0,16	0,21	0,18	0,23	0,31	0,30	0,20	0,65	0,38	1,08	0,65	0,83	0,35	0,53	0,33
Toscana	0,63	0,57	0,88	0,58	0,69	0,37	0,15	0,23	0,13	0,11	0,23	0,13	0,19	0,14	0,06	0,06	0,24	0,16
Umbria	0,99	-	0,98	0,55	0,54	0,16	0,29	0,21	0,34	0,20	0,73	0,59	1,36	0,58	0,61	0,32	0,64	0,39
Marche	-	-	0,42	0,40	0,37	0,11	0,05	0,12	0,09	0,07	0,18	0,17	0,24	0,13	0,11	0,19	0,17	0,14
Lazio	0,18	-	1,85	0,96	0,46	0,24	0,29	0,18	0,45	0,25	1,20	0,83	2,51	2,16	1,97	1,48	1,06	0,81
Abruzzo	-	-	1,26	0,52	0,39	0,24	0,08	0,02	0,13	0,04	0,10	0,08	0,13	0,04	0,03	0,02	0,16	0,08
Molise	-	-	1,12	0,50	0,56	0,17	0,25	0,21	0,13	0,17	0,22	0,50	0,51	0,49	0,06	0,08	0,27	0,30
Campania	0,08	-	0,62	0,41	0,31	0,25	0,42	0,20	0,46	0,23	1,30	0,69	2,42	1,11	1,40	0,60	0,94	0,49
Puglia	0,07	-	0,50	0,33	0,32	0,18	0,12	0,08	0,17	0,10	0,36	0,19	0,45	0,22	0,11	0,09	0,27	0,15
Basilicata	-	-	0,36	0,38	0,29	0,13	0,20	0,07	0,15	0,15	0,44	0,28	0,50	0,31	0,33	0,10	0,31	0,20
Calabria	-	-	0,69	0,35	0,48	0,15	0,37	0,12	0,31	0,19	0,81	0,53	1,66	1,22	0,87	0,96	0,68	0,49
Sicilia	0,05	-	0,67	0,28	0,71	0,23	0,50	0,24	0,50	0,35	1,01	0,72	1,41	1,14	0,84	0,47	0,79	0,53
Sardegna	0,21	-	1,03	0,53	0,32	0,20	0,24	0,22	0,20	0,11	0,64	0,26	1,04	0,35	0,62	0,37	0,52	0,25
ITALIA	**0,18**	**0,11**	**0,69**	**0,42**	**0,59**	**0,30**	**0,33**	**0,28**	**0,29**	**0,19**	**0,63**	**0,40**	**1,12**	**0,72**	**0,76**	**0,44**	**0,57**	**0,37**

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 - Anno 2019

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	-	-	-	0,08	0,18	0,77	2,36	9,72	1,88
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,10	0,41	13,86	1,78
Lombardia	-	-	-	0,02	0,06	0,22	0,94	4,22	0,68
P.A. Bolzano	-	-	-	0,22	0,43	1,44	8,46	29,65	4,39
P.A. Trento	-	-	-	0,07	0,17	0,93	4,12	19,72	2,99
Veneto	-	-	-	0,01	0,06	0,45	2,22	10,26	1,61
Friuli V.G.	-	-	-	-	0,04	0,36	1,67	6,69	1,25
Liguria	-	-	0,01	0,20	0,33	1,07	3,96	13,27	3,01
Emilia Romagna	0,03	-	0,00	0,07	0,25	1,92	8,87	38,82	6,61
Toscana	-	-	-	-	0,03	0,20	0,78	3,62	0,65
Umbria	-	-	-	0,03	0,10	0,58	2,58	11,83	2,13
Marche	-	-	-	0,03	0,13	0,74	3,74	16,31	2,86
Lazio	0,02	0,01	-	0,01	0,05	0,24	1,41	9,59	1,30
Abruzzo	-	-	-	0,04	0,15	0,63	2,36	10,85	1,84
Molise	-	-	-	0,03	0,01	0,10	0,42	1,35	0,26
Campania	-	-	-	0,02	0,06	0,43	1,75	5,88	0,83
Puglia	-	-	-	0,01	0,04	0,25	0,93	3,83	0,60
Basilicata	-	-	-	0,03	0,17	0,60	2,86	13,30	2,12
Calabria	-	-	-	0,01	0,03	0,37	1,46	6,30	0,95
Sicilia	-	-	-	0,02	0,06	0,38	1,58	5,60	0,88
Sardegna	-	-	-	0,01	0,05	0,39	1,53	7,13	1,15
ITALIA	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,03**	**0,09**	**0,52**	**2,26**	**10,19**	**1,62**

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 - Anno 2019

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	-	-	-	-	-	-	0,03	0,14	0,19	0,17	0,87	0,67	2,72	2,03	10,13	9,45	1,76	1,99
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,10	0,10	0,28	0,54	16,92	11,84	1,76	1,81
Lombardia	-	-	-	-	-	-	0,02	0,02	0,07	0,04	0,24	0,21	0,86	1,02	3,11	4,94	0,47	0,87
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	0,26	0,17	0,44	0,42	1,62	1,25	9,06	7,92	27,07	31,45	3,74	5,03
P.A. Trento	-	-	-	-	-	-	0,07	0,07	0,25	0,09	1,13	0,73	3,92	4,31	16,21	22,00	2,29	3,66
Veneto	-	-	-	-	-	-	0,02	0,01	0,06	0,05	0,49	0,41	2,48	1,99	10,22	10,29	1,41	1,79
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	-	-	-	0,04	0,03	0,42	0,29	1,79	1,56	7,17	6,39	1,15	1,33
Liguria	-	-	-	-	0,02	-	0,09	0,32	0,32	0,34	1,21	0,93	4,43	3,56	14,09	12,74	2,81	3,19
Emilia Romagna	0,06	-	-	-	0,00	-	0,08	0,05	0,31	0,18	2,07	1,77	8,66	9,06	36,31	40,52	5,51	7,64
Toscana	-	-	-	-	-	-	-	-	0,03	0,02	0,22	0,18	0,79	0,77	3,73	3,55	0,58	0,71
Umbria	-	-	-	-	-	-	0,05	-	0,13	0,07	0,64	0,53	3,02	2,18	11,77	11,87	1,93	2,31
Marche	-	-	-	-	-	-	0,03	0,03	0,18	0,08	0,86	0,63	3,88	3,60	16,71	16,04	2,59	3,12
Lazio	0,05	-	-	0,01	-	-	0,01	0,01	0,06	0,03	0,30	0,17	1,56	1,28	8,03	10,63	1,00	1,57
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	0,03	0,05	0,16	0,13	0,72	0,55	2,42	2,31	11,19	10,63	1,68	1,99
Molise	-	-	-	-	-	-	-	0,07	0,03	-	0,13	0,07	0,63	0,22	1,80	1,05	0,31	0,21
Campania	-	-	-	-	-	-	0,03	0,02	0,07	0,05	0,51	0,35	1,93	1,59	5,62	6,06	0,75	0,90
Puglia	-	-	-	-	-	-	0,02	-	0,03	0,05	0,30	0,21	0,99	0,88	3,86	3,81	0,56	0,65
Basilicata	-	-	-	-	-	-	0,07	-	0,20	0,15	0,71	0,50	2,60	3,10	11,08	14,84	1,64	2,59
Calabria	-	-	-	-	-	-	0,02	0,01	0,05	0,02	0,46	0,29	1,37	1,53	5,74	6,70	0,81	1,08
Sicilia	-	-	-	-	-	-	0,01	0,03	0,08	0,04	0,46	0,31	1,60	1,55	5,28	5,81	0,78	0,98
Sardegna	-	-	-	-	-	-	0,03	-	0,06	0,04	0,47	0,31	1,78	1,30	7,45	6,91	1,09	1,21
ITALIA	**0,01**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**	**-**	**0,03**	**0,04**	**0,11**	**0,07**	**0,59**	**0,46**	**2,35**	**2,18**	**9,67**	**10,53**	**1,39**	**1,85**

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 - Anno 2019

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	241,92	628,09	77,20	712,65
Valle d'Aosta	56,73	790,95	76,76	884,39
Lombardia	107,05	638,98	99,74	707,49
P.A. Bolzano	231,65	870,84	72,09	416,20
P.A. Trento	211,09	794,10	117,27	490,03
Veneto	86,18	703,12	97,59	520,85
Friuli V.G.	78,65	737,44	139,06	310,20
Liguria	46,86	655,78	80,81	494,61
Emilia Romagna	91,48	667,25	99,16	520,43
Toscana	121,21	685,68	99,78	540,92
Umbria	84,21	594,34	65,59	555,78
Marche	88,02	589,98	86,96	533,41
Lazio	68,26	531,22	101,73	554,18
Abruzzo	305,32	567,75	141,46	445,81
Molise	66,41	496,77	170,02	498,09
Campania	898,54	496,56	111,72	658,32
Puglia	98,34	448,53	130,70	604,86
Basilicata	205,57	446,69	91,19	609,76
Calabria	52,09	413,64	140,34	555,64
Sicilia	83,11	438,87	84,53	571,05
Sardegna	72,12	381,40	62,37	377,81
ITALIA	**173,45**	**585,60**	**100,38**	**582,69**

(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 - Anno 2019

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	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	**397.141**	1.381	8.155	27	62	378	128	7.840	811	657	115	286	683	246	55	1.257	1.021	243	1.541	1.752	681	424.460	27.319	6,4	2.910	13
Valle d'Aosta	825	**11.930**	211	3	2	11	10	210	22	38	3	7	28	7	1	16	11	4	39	24	23	13.425	1.495	11,1	264	-
Lombardia	16.873	511	**904.271**	483	1.368	9.122	1.271	8.163	13.483	5.212	1.170	2.802	4.859	2.734	690	10.250	10.139	1.517	7.932	12.047	2.770	1.017.667	113.396	11,1	13.889	9
P.A. Bolzano	59	1	317	**54.553**	1.043	732	102	50	234	125	21	39	263	30	4	82	125	15	61	108	35	57.999	3.446	5,9	2.596	-
P.A. Trento	89	5	939	643	**43.718**	1.698	86	65	376	189	43	67	307	30	5	168	99	13	57	139	44	48.780	5.062	10,4	1.149	9
Veneto	799	31	8.383	1.022	3.964	**454.923**	5.812	476	6.146	1.415	331	1.007	1.566	557	132	2.723	2.352	318	1.308	3.767	917	497.949	43.026	8,6	5.312	22
Friuli V.G.	108	4	401	24	79	7.417	**121.594**	70	203	164	56	100	229	52	15	349	310	35	162	695	65	132.132	10.538	8,0	1.202	2
Liguria	4.173	128	2.723	49	57	252	67	**151.583**	615	2.229	88	155	566	137	23	822	744	98	636	1.564	688	167.397	15.814	9,4	2.052	5
Emilia Romagna	1.742	63	12.826	252	502	7.564	878	1.786	**467.455**	8.263	1.753	10.878	4.914	3.938	838	5.450	7.213	1.221	4.259	4.802	1.357	547.954	80.499	14,7	5.190	2
Toscana	693	32	1.672	56	94	607	183	4.008	1.660	**352.441**	3.723	1.030	8.024	834	192	5.103	2.280	632	2.506	2.610	731	389.111	36.670	9,4	3.825	64
Umbria	64	2	185	16	10	79	27	45	166	1.583	**84.215**	1.918	7.082	350	79	414	439	92	324	175	66	97.331	13.116	13,5	802	1
Marche	161	3	574	21	25	177	59	51	1.463	364	1.124	**138.204**	1.618	6.949	396	586	2.278	157	247	291	71	154.819	16.615	10,7	551	-
Lazio	396	16	977	56	66	504	177	235	696	1.983	2.254	1.242	**458.402**	4.836	1.609	11.141	4.407	1.528	6.344	3.390	1.259	501.518	43.116	8,6	3.831	80
Abruzzo	121	1	362	10	16	79	22	36	256	109	141	812	6.887	**113.044**	2.948	640	933	88	133	103	43	126.784	13.740	10,8	533	80
Molise	37	1	62	7	2	15	7	7	42	38	33	24	1.701	928	**22.337**	4.971	1.310	84	115	49	6	31.776	9.439	29,7	97	7
Campania	354	8	1.087	36	44	314	116	138	597	596	152	155	4.196	419	723	**486.899**	1.681	1.854	1.438	585	177	501.569	14.670	2,9	3.838	3
Puglia	508	11	1.265	43	38	309	96	125	593	259	61	191	1.071	545	1.187	4.279	**385.759**	5.582	2.719	462	83	405.186	19.427	4,8	2.529	-
Basilicata	83	2	155	2	2	29	7	19	70	49	9	14	160	32	18	3.039	2.264	**41.649**	2.270	41	7	49.921	8.272	16,6	170	4
Calabria	327	19	638	20	12	84	33	58	173	112	29	37	480	26	9	516	245	168	**145.452**	844	16	149.298	3.846	2,6	492	1
Sicilia	433	5	1.070	28	26	275	70	131	385	243	48	64	530	53	16	256	199	45	3.416	**411.509**	79	418.881	7.372	1,8	2.225	33
Sardegna	324	24	820	24	29	156	44	160	238	222	44	39	462	14	3	116	45	4	31	125	**154.903**	157.827	2.924	1,9	444	1
TOTALE RESIDENTI	425.310	14.178	947.093	57.375	51.159	484.725	130.789	175.256	495.684	376.291	95.413	159.071	504.028	135.761	31.280	539.077	423.854	55.347	180.990	445.082	164.021	5.891.784	489.802	8,3	53.901	336
MOBILITÀ PASSIVA	28.169	2.248	42.822	2.822	7.441	29.802	9.195	23.673	28.229	23.850	11.198	20.867	45.626	22.717	8.943	52.178	38.095	13.698	35.538	33.573	9.118	489.802				
%	6,6	15,9	4,5	4,9	14,5	6,1	7,0	13,5	5,7	6,3	11,7	13,1	9,1	16,7	28,6	9,7	9,0	24,7	19,6	7,5	5,6	8,3				
SALDO RICOVERI (a)	850	753	- 70.574	- 624	2.379	- 13.224	- 1.343	7.859	- 52.270	- 12.820	- 1.918	4.252	2.510	8.977	- 496	37.508	18.668	5.426	31.692	26.201	6.194					

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 - Anno 2019

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	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	**114.660**	388	1.233	12	6	73	31	1.502	122	103	27	40	150	36	15	221	234	56	343	346	156	119.754	5.094	4,3	570	2
Valle d'Aosta	639	**4.397**	20	-	-	10	2	26	21	5	-	-	17	4	1	4	-	2	10	5	5	5.168	771	14,9	10	-
Lombardia	6.133	151	**224.342**	145	438	3.894	320	2.102	4.913	1.229	221	688	1.337	456	133	1.788	2.570	270	1.790	2.484	1.025	256.429	32.087	12,5	2.939	2
P.A. Bolzano	4	-	27	**14.727**	358	196	22	5	23	12	4	4	19	1	1	14	21	3	10	21	8	15.480	753	4,9	98	-
P.A. Trento	15	3	196	226	**17.685**	517	15	14	58	22	4	14	64	6	1	22	32	4	13	31	8	18.950	1.265	6,7	126	-
Veneto	239	7	3.348	287	1.399	**96.853**	1.662	129	1.888	316	102	197	347	153	29	667	500	69	297	849	248	109.586	12.733	11,6	481	4
Friuli V.G.	33	1	118	11	24	4.347	**30.300**	24	81	43	17	33	70	20	2	79	107	17	54	177	39	35.597	5.297	14,9	126	-
Liguria	2.494	69	1.370	23	42	140	29	**53.980**	509	1.694	60	132	225	85	18	567	500	68	403	1.097	352	63.857	9.877	15,5	433	3
Emilia Romagna	309	19	2.811	60	133	2.973	216	456	**103.883**	2.292	420	3.401	698	691	176	818	1.441	225	1.013	887	239	123.161	19.278	15,7	780	-
Toscana	454	13	827	32	58	370	94	1.701	1.238	**108.360**	1.691	503	2.099	323	131	1.572	749	229	1.018	1.017	331	122.810	14.450	11,8	728	15
Umbria	14	1	29	6	1	13	5	7	42	778	**22.757**	538	1.982	61	29	97	114	20	168	53	20	26.735	3.978	14,9	122	-
Marche	33	1	105	7	5	29	8	8	550	209	479	**47.611**	518	2.882	124	148	481	67	81	51	16	53.413	5.802	10,9	67	-
Lazio	186	12	524	14	47	275	74	123	389	1.044	1.718	970	**198.828**	3.275	1.062	7.564	3.803	1.129	4.602	2.128	862	228.629	29.801	13,0	1.433	26
Abruzzo	23	-	65	3	-	12	5	10	45	17	25	413	2.817	**33.272**	997	158	300	32	51	31	9	38.285	5.013	13,1	42	4
Molise	7	-	13	1	-	5	1	2	22	6	5	6	1.075	416	**7.419**	2.947	321	38	27	9	2	12.322	4.903	39,8	6	1
Campania	89	7	326	9	19	98	45	38	192	179	60	55	1.691	202	389	**228.757**	561	1.324	663	237	73	235.014	6.257	2,7	934	-
Puglia	16	1	52	2	2	20	5	7	37	20	2	11	65	48	131	245	**32.224**	489	170	32	8	33.587	1.363	4,1	71	-
Basilicata	6	-	29	-	2	2	2	2	7	7	1	2	40	12	9	1.564	683	**11.591**	607	8	2	14.576	2.985	20,5	16	-
Calabria	37	6	130	2	2	17	7	11	36	25	7	17	132	7	2	99	50	102	**43.077**	323	4	44.093	1.016	2,3	53	-
Sicilia	74	-	180	2	7	41	17	28	68	60	10	15	138	16	3	62	59	11	1.016	**103.590**	14	105.411	1.821	1,7	265	3
Sardegna	51	4	120	2	1	21	5	14	34	40	2	7	79	2	2	26	25	1	16	74	**65.874**	66.400	526	0,8	39	-
TOTALE RESIDENTI	125.516	5.080	235.865	15.571	20.229	109.906	32.865	60.189	114.158	116.461	27.612	54.657	212.391	41.968	10.674	247.419	44.775	15.747	55.429	113.450	69.295	1.729.257	165.070	9,5	9.339	60
MOBILITÀ PASSIVA	10.856	683	11.523	844	2.544	13.053	2.565	6.209	10.275	8.101	4.855	7.046	13.563	8.696	3.255	18.662	12.551	4.156	12.352	9.860	3.421	165.070				
%	8,6	13,4	4,9	5,4	12,6	11,9	7,8	10,3	9,0	7,0	17,6	12,9	6,4	20,7	30,5	7,5	28,0	26,4	22,3	8,7	4,9	9,5				
SALDO RICOVERI (a)	5.762	- 88	- 20.564	91	1.279	320	- 2.732	- 3.668	- 9.003	- 6.349	877	1.244	- 16.238	3.683	- 1.648	12.405	11.188	1.171	11.336	8.039	2.895					

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 altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.24 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2019

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	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	**32.490**	148	3.177	3	8	48	30	1.270	121	121	7	26	111	34	6	185	156	19	187	271	82	38.500	6.010	15,6	39	-
Valle d'Aosta	20	**925**	6	-	-	-	-	4	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	961	36	3,7	1	-
Lombardia	2.756	70	**76.208**	41	97	1.490	160	1.519	1.770	556	193	404	612	309	127	1.916	1.308	252	977	1.453	248	92.466	16.258	17,6	677	-
P.A. Bolzano	-	-	5	**3.282**	43	26	-	1	4	4	1	-	5	2	-	2	1	-	3	5	1	3.385	103	3,0	5	-
P.A. Trento	26	-	238	109	**3.254**	1.400	50	27	207	48	8	17	85	16	4	81	43	4	30	68	19	5.734	2.480	43,3	8	-
Veneto	138	5	1.468	72	391	**20.826**	1.133	85	925	154	46	109	217	78	28	241	255	31	113	274	104	26.693	5.867	22,0	62	-
Friuli V.G.	5	-	4	-	1	34	**2.473**	1	1	2	-	1	10	-	-	3	6	-	1	7	-	2.549	76	3,0	8	-
Liguria	409	9	344	-	-	9	3	**9.003**	34	104	5	12	34	5	-	28	27	4	28	53	31	10.142	1.139	11,2	39	-
Emilia Romagna	279	5	2.334	17	38	471	88	368	**10.855**	708	164	615	387	271	59	559	741	144	314	372	127	18.916	8.061	42,6	111	-
Toscana	18	-	39	1	3	16	5	81	51	**7.527**	247	38	373	26	13	182	57	38	92	66	39	8.912	1.385	15,5	43	1
Umbria	6	1	39	1	1	25	2	4	90	131	**2.987**	160	401	13	19	39	116	12	31	66	3	4.147	1.160	28,0	6	-
Marche	13	-	31	1	1	7	23	7	83	19	71	**3.716**	185	429	46	93	134	7	32	30	5	4.933	1.217	24,7	7	-
Lazio	20	-	57	1	5	39	12	12	18	107	106	45	**26.623**	216	75	655	196	78	317	148	81	28.811	2.188	7,6	96	39
Abruzzo	2	-	8	1	-	-	2	2	8	7	17	40	650	**5.623**	171	42	89	6	9	8	5	6.690	1.067	15,9	3	5
Molise	-	1	3	1	-	1	-	-	-	-	2	-	73	113	**776**	293	113	3	3	2	-	1.384	608	43,9	-	2
Campania	7	-	19	-	-	6	1	1	12	11	3	3	83	9	24	**13.717**	35	80	53	18	-	14.082	365	2,6	21	-
Puglia	18	-	31	1	2	5	4	2	13	5	-	4	33	14	39	114	**12.641**	335	142	16	2	13.421	780	5,8	30	-
Basilicata	3	-	1	-	-	-	-	1	1	1	-	-	4	1	-	60	19	**1.196**	25	-	-	1.312	116	8,8	6	-
Calabria	13	2	19	-	-	2	1	6	3	3	1	1	18	-	-	21	26	9	**7.029**	6	-	7.160	131	1,8	6	-
Sicilia	18	-	26	-	1	7	-	5	14	6	2	1	15	-	1	8	12	2	164	**17.586**	-	17.868	282	1,6	42	3
Sardegna	2	-	7	-	1	-	-	2	1	2	2	-	4	-	-	4	-	-	-	1	**2.391**	2.417	26	1,1	2	-
TOTALE RESIDENTI	36.243	1.166	84.064	3.531	3.846	24.412	3.987	12.401	14.212	9.517	3.862	5.192	29.923	7.159	1.388	18.243	15.976	2.220	9.551	20.452	3.138	310.483	49.355	15,9	1.212	50
MOBILITÀ PASSIVA	3.753	241	7.856	249	592	3.586	1.514	3.398	3.357	1.990	875	1.476	3.300	1.536	612	4.526	3.335	1.024	2.522	2.866	747	49.355				
%	10,4	20,7	9,3	7,1	15,4	14,7	38,0	27,4	23,6	20,9	22,7	28,4	11,0	21,5	44,1	24,8	20,9	46,1	26,4	14,0	23,8	15,9				
SALDO RICOVERI (a)	- 2.257	205	- 8.402	146	- 1.888	- 2.281	1.438	2.259	- 4.704	605	- 285	259	1.112	469	4	4.161	2.555	908	2.391	2.584	721					

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 - Anno 2019

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	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	**2.134**	6	17	-	-	1	-	7	1	-	2	-	1	-	1	1	1	-	2	4	-	2.178	44	2,0	3	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	70	6	**1.405**	1	3	25	2	11	17	19	1	3	10	-	-	17	15	1	3	11	2	1.622	217	13,4	7	-
P.A. Bolzano	-	-	2	**141**	1	4	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	149	8	5,4	-	-
P.A. Trento	3	-	11	6	**696**	51	4	1	15	-	2	-	7	-	-	7	1	-	1	-	1	806	110	13,6	-	-
Veneto	15	3	68	5	39	**2.968**	211	5	49	41	2	19	20	6	2	29	16	1	11	20	7	3.537	569	16,1	6	-
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	-	**6**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-
Liguria	23	-	20	-	1	2	-	**681**	15	21	2	2	8	4	2	14	5	3	5	28	8	844	163	19,3	5	-
Emilia Romagna	23	-	139	3	10	113	4	46	**1.773**	57	24	58	68	40	11	67	70	9	57	44	13	2.629	856	32,6	8	-
Toscana	12	1	4	-	-	5	-	18	5	**546**	24	8	10	11	1	20	11	2	10	18	7	713	167	23,4	1	-
Umbria	2	1	3	-	-	-	-	-	7	24	**351**	12	13	-	1	4	2	-	7	2	-	429	78	18,2	-	-
Marche	-	-	-	-	-	-	1	-	8	-	-	**102**	1	3	-	-	-	-	-	-	-	115	13	11,3	-	-
Lazio	20	-	19	1	-	30	1	3	10	26	42	31	**5.303**	74	17	122	58	15	65	54	27	5.918	615	10,4	14	3
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**15**	-	-	-	1	-	-	-	16	1	6,3	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	**49**	1	-	-	-	-	-	52	3	5,8	-	-
Campania	2	-	4	-	-	1	1	-	5	5	1	2	17	1	3	**3.821**	5	6	4	4	2	3.884	63	1,6	3	-
Puglia	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	**649**	-	-	-	-	652	3	0,5	1	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	14	-	**103**	5	-	-	124	21	16,9	-	-
Calabria	4	-	2	-	-	-	-	1	2	-	-	-	2	-	-	2	-	1	**871**	-	-	885	14	1,6	-	-
Sicilia	1	-	2	-	-	-	-	1	1	1	-	-	2	-	-	3	-	1	98	**3.113**	-	3.223	110	3,4	4	-
Sardegna	-	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	**556**	561	5	0,9	-	-
TOTALE RESIDENTI	2.309	17	1.699	157	750	3.202	230	774	1.908	740	451	237	5.466	157	88	4.122	833	143	1.139	3.298	623	28.343	3.060	10,8	52	3
MOBILITÀ PASSIVA	175	17	294	16	54	234	224	93	135	194	100	135	163	142	39	301	184	40	268	185	67	3.060				
%	7,6	100,0	17,3	10,2	7,2	7,3	97,4	12,0	7,1	26,2	22,2	57,0	3,0	90,4	44,3	7,3	22,1	28,0	23,5	5,6	10,8	10,8				
SALDO RICOVERI (a)	131	17	77	8	- 56	- 335	224	- 70	- 721	27	22	122	- 452	141	36	238	181	19	254	75	62					

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 5.26 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza - Anno 2019

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	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	**8.042**	1	568	-	-	2	1	31	9	3	6	1	7	3	-	4	9	2	15	18	6	8.728	686	7,9	15	-
Valle d'Aosta	1	**216**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	217	1	0,5	-	-
Lombardia	18	-	**4.964**	-	1	72	2	10	84	7	3	2	4	1	1	22	16	1	30	14	2	5.254	290	5,5	21	-
P.A. Bolzano	1	-	2	**2.316**	5	23	1	-	2	2	-	-	2	1	-	1	3	-	1	1	1	2.362	46	1,9	9	-
P.A. Trento	16	4	909	12	**1.572**	307	16	5	66	14	-	4	18	6	1	16	29	2	4	28	2	3.031	1.459	48,1	5	-
Veneto	4	-	15	3	33	**7.121**	6	2	20	6	-	3	6	2	-	7	9	1	5	9	1	7.253	132	1,8	15	-
Friuli V.G.	-	-	2	-	-	81	**1.477**	-	1	1	-	-	1	-	-	4	1	-	3	3	-	1.574	97	6,2	2	-
Liguria	36	-	29	-	-	3	-	**4.563**	7	16	-	2	1	1	-	4	6	1	10	8	8	4.695	132	2,8	30	-
Emilia Romagna	24	1	291	1	5	259	6	53	**29.253**	386	28	270	50	65	8	89	162	29	97	102	28	31.207	1.954	6,3	108	-
Toscana	1	-	-	-	-	-	-	-	2	**1.933**	4	-	4	1	-	4	1	-	2	4	2	1.958	25	1,3	-	-
Umbria	-	-	4	-	-	2	2	1	1	20	**1.799**	11	154	1	-	2	2	-	2	2	1	2.004	205	10,2	6	-
Marche	1	-	5	-	-	1	-	1	4	5	24	**4.051**	24	38	7	8	17	-	6	2	-	4.194	143	3,4	5	-
Lazio	4	-	-	-	-	1	1	-	2	11	10	9	**7.197**	22	10	70	10	7	16	5	3	7.378	181	2,5	3	4
Abruzzo	1	-	6	-	-	-	-	-	2	2	2	6	119	**2.261**	9	8	6	2	1	1	2	2.428	167	6,9	4	1
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	**40**	-	-	-	-	-	-	44	4	9,1	1	-
Campania	3	-	3	-	-	-	-	-	3	2	-	1	15	1	3	**4.567**	11	4	5	1	3	4.622	55	1,2	29	-
Puglia	4	-	5	-	-	2	-	1	-	-	-	1	2	-	-	1	**2.135**	2	1	1	-	2.155	20	0,9	6	-
Basilicata	3	1	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	14	8	**1.144**	41	-	-	1.216	72	5,9	2	-
Calabria	5	1	-	-	-	-	-	1	1	3	-	-	5	2	-	2	1	1	**1.601**	3	-	1.626	25	1,5	1	-
Sicilia	7	-	9	-	-	4	1	1	-	1	-	-	7	-	-	-	5	-	9	**4.191**	2	4.237	46	1,1	17	-
Sardegna	3	-	7	-	-	1	-	1	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	**1.829**	1.845	16	0,9	6	-
TOTALE RESIDENTI	8.174	224	6.821	2.332	1.616	7.879	1.513	4.670	29.458	2.414	1.876	4.362	7.619	2.409	79	4.823	2.431	1.196	1.849	4.393	1.890	98.028	5.756	5,9	285	5
MOBILITÀ PASSIVA	132	8	1.857	16	44	758	36	107	205	481	77	311	422	148	39	256	296	52	248	202	61	5.756				
%	1,6	3,6	27,2	0,7	2,7	9,6	2,4	2,3	0,7	19,9	4,1	7,1	5,5	6,1	49,4	5,3	12,2	4,3	13,4	4,6	3,2	5,9				
SALDO RICOVERI (a)	- 554	7	1.567	- 30	- 1.415	626	- 61	- 25	- 1.749	456	- 128	168	241	- 19	35	201	276	- 20	223	156	45					

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).
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 - Anno 2019

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	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	**15.340**	12	176	-	2	7	1	62	9	6	-	2	16	4	-	12	7	1	3	17	4	15.681	341	2,2	62	-
Valle d'Aosta	27	**579**	4	1	-	1	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	615	36	5,9	5	-
Lombardia	429	7	**58.665**	4	33	183	13	32	266	41	3	14	49	13	4	38	50	9	45	79	16	59.993	1.328	2,2	336	-
P.A. Bolzano	-	-	5	**2.632**	64	39	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2.745	113	4,1	6	-
P.A. Trento	-	1	19	12	**3.391**	47	1	1	6	1	-	1	1	-	-	1	-	-	-	2	1	3.485	94	2,7	22	-
Veneto	12	1	190	9	69	**25.255**	58	3	84	10	5	3	18	3	2	8	11	-	5	13	2	25.761	506	2,0	202	-
Friuli V.G.	2	-	11	2	-	407	**5.218**	1	4	1	-	1	3	1	-	2	3	-	2	2	1	5.661	443	7,8	163	-
Liguria	75	2	27	-	-	2	-	**5.544**	11	38	-	-	8	1	2	6	1	1	1	8	1	5.728	184	3,2	28	-
Emilia Romagna	12	-	457	11	6	94	7	7	**22.736**	46	9	205	28	12	4	23	29	8	22	33	9	23.758	1.022	4,3	133	-
Toscana	11	1	46	1	-	16	5	263	47	**17.146**	98	8	78	9	5	32	8	1	17	19	10	17.821	675	3,8	572	62
Umbria	1	-	8	1	-	5	-	1	9	82	**3.349**	179	273	1	2	3	5	-	1	1	1	3.922	573	14,6	9	-
Marche	6	2	16	-	1	6	2	2	36	5	10	**6.860**	15	217	4	3	7	1	6	3	-	7.202	342	4,7	7	-
Lazio	14	-	40	5	1	20	9	3	19	40	49	29	**22.959**	88	36	149	47	24	74	50	26	23.682	723	3,1	80	-
Abruzzo	3	-	8	-	-	2	-	1	4	2	1	15	119	**3.872**	120	1	8	-	2	2	-	4.160	288	6,9	2	-
Molise	-	-	5	-	-	-	-	-	1	-	-	1	6	43	**1.147**	43	24	-	-	-	-	1.270	123	9,7	2	-
Campania	41	-	119	3	4	50	25	26	81	64	8	14	379	34	48	**37.629**	56	81	46	33	7	38.748	1.119	2,9	162	-
Puglia	16	1	65	5	4	14	7	15	38	13	-	10	39	16	21	23	**19.266**	207	24	21	1	19.806	540	2,7	17	-
Basilicata	1	-	6	-	1	4	-	-	6	4	1	1	13	3	-	175	175	**2.427**	194	1	-	3.012	585	19,4	5	-
Calabria	9	1	13	1	1	8	2	1	7	1	2	1	12	-	-	7	5	6	**8.117**	9	1	8.204	87	1,1	10	-
Sicilia	22	1	74	2	3	27	6	5	32	16	2	4	27	2	1	7	11	3	43	**28.048**	4	28.340	292	1,0	41	-
Sardegna	10	1	17	1	-	2	2	5	4	5	1	3	13	-	-	3	2	-	1	4	**6.422**	6.496	74	1,1	15	-
TOTALE RESIDENTI	16.031	609	59.971	2.690	3.580	26.189	5.356	5.974	23.404	17.521	3.538	7.352	24.056	4.319	1.396	38.165	19.715	2.769	8.604	28.345	6.506	306.090	9.488	3,1	1.879	62
MOBILITÀ PASSIVA	691	30	1.306	58	189	934	138	430	668	375	189	492	1.097	447	249	536	449	342	487	297	84	9.488				
%	4,3	4,9	2,2	2,2	5,3	3,6	2,6	7,2	2,9	2,1	5,3	6,7	4,6	10,3	17,8	1,4	2,3	12,4	5,7	1,0	1,3	3,1				
SALDO RICOVERI (a)	350	- 6	- 22	- 55	95	428	- 305	246	- 354	- 300	- 384	150	374	159	126	- 583	- 91	- 243	400	5	10					

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 - Anno 2019

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	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	**34.475**	165	457	1	4	41	10	590	37	41	12	44	40	14	5	175	109	35	239	185	85	36.764	2.289	6,2	160	-
Valle d'Aosta	24	**1.112**	10	-	-	-	1	45	-	5	-	1	2	-	-	2	3	-	3	-	1	1.209	97	8,0	3	-
Lombardia	2.070	52	**81.630**	64	177	600	180	1.260	1.334	857	225	549	613	367	118	1.609	1.527	288	1.492	2.149	588	97.749	16.119	16,5	1.261	1
P.A. Bolzano	-	-	15	**3.764**	160	29	4	1	13	3	-	1	4	4	-	9	17	-	5	18	1	4.048	284	7,0	46	-
P.A. Trento	3	-	28	21	**3.026**	63	6	4	6	4	-	5	7	2	-	5	6	-	5	7	1	3.199	173	5,4	30	-
Veneto	65	1	1.035	93	495	**43.714**	523	76	564	178	63	203	286	94	29	699	428	42	316	1.106	180	50.190	6.476	12,9	213	1
Friuli V.G.	6	1	31	2	11	1.009	**12.463**	9	31	22	4	20	24	5	2	72	53	6	16	188	13	13.988	1.525	10,9	57	-
Liguria	372	8	145	8	4	10	2	**14.442**	72	117	8	7	28	11	2	74	42	8	73	104	50	15.587	1.145	7,3	162	-
Emilia Romagna	71	5	894	10	40	369	45	144	**43.401**	432	97	804	327	351	86	502	546	119	522	393	115	49.273	5.872	11,9	401	-
Toscana	60	2	141	5	11	51	13	491	140	**36.657**	377	165	474	82	28	773	356	119	382	427	91	40.845	4.188	10,3	196	3
Umbria	3	-	14	2	-	5	-	1	5	159	**7.578**	140	744	32	9	57	16	11	50	23	7	8.856	1.278	14,4	88	-
Marche	6	1	29	-	1	6	-	3	153	22	88	**13.062**	71	520	27	84	98	8	28	32	8	14.247	1.185	8,3	37	-
Lazio	33	-	73	3	4	37	14	26	49	240	264	220	**44.216**	842	248	1.731	706	256	1.224	446	165	50.797	6.581	13,0	318	4
Abruzzo	6	-	13	1	-	4	-	1	8	5	2	88	379	**9.592**	369	38	76	5	12	7	3	10.609	1.017	9,6	24	6
Molise	-	-	1	-	-	-	1	1	-	2	-	2	146	45	**1.653**	432	88	5	16	7	-	2.399	746	31,1	5	-
Campania	14	-	42	1	3	14	3	8	26	31	7	8	271	31	72	**38.414**	91	148	125	67	11	39.387	973	2,5	188	-
Puglia	18	1	63	1	2	22	7	9	25	11	4	17	62	68	263	733	**36.129**	663	460	68	10	38.636	2.507	6,5	141	-
Basilicata	4	1	8	-	-	-	-	1	2	1	-	-	11	4	1	605	251	**3.557**	220	5	-	4.671	1.114	23,8	19	-
Calabria	13	-	22	-	-	4	-	1	5	3	1	4	21	1	-	42	27	23	**9.964**	31	-	10.162	198	1,9	16	-
Sicilia	14	-	26	-	-	4	1	4	9	7	1	5	27	1	1	22	8	1	517	**34.693**	6	35.347	654	1,9	83	-
Sardegna	10	2	39	-	1	4	2	10	6	13	1	2	26	1	-	3	4	-	2	7	**14.855**	14.988	133	0,9	23	-
TOTALE RESIDENTI	37.267	1.351	84.716	3.976	3.939	45.986	13.275	17.127	45.886	38.810	8.732	15.347	47.779	12.067	2.913	46.081	40.581	5.294	15.671	39.963	16.190	542.951	54.554	10,0	3.471	15
MOBILITÀ PASSIVA	2.792	239	3.086	212	913	2.272	812	2.685	2.485	2.153	1.154	2.285	3.563	2.475	1.260	7.667	4.452	1.737	5.707	5.270	1.335	54.554				
%	7,5	17,7	3,6	5,3	23,2	4,9	6,1	15,7	5,4	5,5	13,2	14,9	7,5	20,5	43,3	16,6	11,0	32,8	36,4	13,2	8,2	10,0				
SALDO RICOVERI (a)	503	142	- 13.033	- 72	740	- 4.204	- 713	1.540	- 3.387	- 2.035	- 124	1.100	- 3.018	1.458	514	6.694	1.945	623	5.509	4.616	1.202					

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 - Anno 2019

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	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	**10.699**	46	146	1	-	6	4	101	11	13	1	4	12	1	1	19	20	5	41	41	16	11.188	489	4,4	30	-
Valle d'Aosta	14	**444**	-	-	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	463	19	4,1	-	-
Lombardia	361	7	**19.276**	7	27	113	20	180	333	143	28	102	92	53	19	252	284	27	204	291	117	21.936	2.660	12,1	192	-
P.A. Bolzano	-	-	3	**961**	53	3	2	-	2	-	-	-	-	-	-	3	3	-	-	1	-	1.031	70	6,8	8	-
P.A. Trento	6	1	5	6	**846**	11	3	-	10	5	2	5	24	-	-	9	7	1	2	4	2	949	103	10,9	15	-
Veneto	35	-	256	51	141	**10.884**	116	44	132	60	34	30	58	35	4	160	100	21	70	162	60	12.453	1.569	12,6	54	-
Friuli V.G.	1	-	7	-	-	284	**3.066**	5	3	4	1	4	6	4	-	11	12	4	3	22	4	3.441	375	10,9	20	-
Liguria	140	8	83	3	3	11	1	**5.171**	27	48	4	7	5	5	5	49	43	8	26	96	26	5.769	598	10,4	27	-
Emilia Romagna	10	1	180	4	10	72	6	20	**9.682**	58	15	96	39	32	8	53	95	23	58	48	25	10.535	853	8,1	57	-
Toscana	89	3	139	17	27	35	11	126	82	**8.193**	74	27	92	10	17	99	61	13	72	134	44	9.365	1.172	12,5	114	1
Umbria	5	-	3	1	-	3	2	1	3	124	**3.052**	42	147	7	3	11	2	2	9	9	1	3.427	375	10,9	32	-
Marche	6	-	13	-	-	7	-	2	87	6	21	**4.810**	53	168	11	27	27	5	15	4	4	5.266	456	8,7	12	-
Lazio	16	1	49	3	1	16	7	11	24	62	82	60	**17.448**	207	67	460	232	69	331	148	32	19.326	1.878	9,7	173	2
Abruzzo	1	-	3	-	-	1	-	1	-	-	1	16	205	**2.925**	85	6	20	-	3	1	1	3.269	344	10,5	4	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	18	12	**938**	108	28	1	2	2	-	1.112	174	15,6	-	-
Campania	3	-	17	1	-	4	3	3	9	6	4	4	93	9	30	**15.881**	27	43	32	12	2	16.183	302	1,9	53	-
Puglia	1	1	2	-	-	1	-	-	3	2	-	1	4	7	10	26	**2.957**	17	24	-	-	3.056	99	3,2	9	-
Basilicata	1	-	4	-	1	-	-	1	1	2	-	-	4	2	3	515	107	**2.297**	105	2	-	3.045	748	24,6	4	-
Calabria	2	1	10	-	-	1	-	2	2	2	2	7	8	3	-	1	2	4	**3.870**	43	1	3.961	91	2,3	4	-
Sicilia	3	-	9	-	-	2	2	-	3	5	-	-	5	-	-	5	4	-	73	**8.635**	-	8.746	111	1,3	8	-
Sardegna	-	1	9	-	-	1	-	-	2	8	-	-	9	-	-	2	-	-	1	4	**6.506**	6.543	37	0,6	5	-
TOTALE RESIDENTI	11.393	514	20.214	1.055	1.109	11.455	3.244	5.672	10.416	8.743	3.321	5.216	18.322	3.480	1.201	17.697	4.031	2.540	4.941	9.659	6.841	151.064	12.523	8,3	821	3
MOBILITÀ PASSIVA	694	70	938	94	263	571	178	501	734	550	269	406	874	555	263	1.816	1.074	243	1.071	1.024	335	12.523				
%	6,1	13,6	4,6	8,9	23,7	5,0	5,5	8,8	7,0	6,3	8,1	7,8	4,8	15,9	21,9	10,3	26,6	9,6	21,7	10,6	4,9	8,3				
SALDO RICOVERI (a)	205	51	- 1.722	24	160	- 998	- 197	- 97	- 119	- 622	- 106	- 50	- 1.004	211	89	1.514	975	- 505	980	913	298					

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 5.30 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2019

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	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	**473**	7	35	-	-	2	-	6	1	-	1	1	3	-	-	2	2	-	5	5	-	543	70	12,9	2	-
Valle d'Aosta	-	**-**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	51	4	**1.931**	2	33	16	2	20	61	12	3	11	25	8	-	20	26	5	32	37	14	2.313	382	16,5	29	-
P.A. Bolzano	-	-	-	**26**	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	29	3	10,3	-	-
P.A. Trento	-	-	4	10	**92**	9	4	-	-	-	2	1	1	-	-	3	-	-	-	3	-	129	37	28,7	4	-
Veneto	-	-	5	-	6	**312**	3	-	6	1	-	1	2	-	-	2	-	-	1	3	1	343	31	9,0	8	-
Friuli V.G.	-	-	1	-	-	19	**48**	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	1	-	72	24	33,3	1	-
Liguria	4	-	1	-	-	-	1	**113**	3	1	1	-	-	-	-	1	2	-	-	1	8	136	23	16,9	-	-
Emilia Romagna	63	-	151	14	21	172	28	23	**728**	132	26	77	116	41	7	37	62	10	17	24	26	1.775	1.047	59,0	20	-
Toscana	12	2	20	-	3	6	-	51	22	**457**	8	33	46	34	2	142	94	15	57	79	15	1.098	641	58,4	3	-
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**55**	4	4	1	-	-	1	-	-	-	-	65	10	15,4	-	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	11	**104**	4	6	-	1	-	-	1	1	-	135	31	23,0	-	-
Lazio	-	-	5	1	-	-	-	-	1	1	5	6	**539**	19	12	26	19	7	16	9	3	669	130	19,4	2	-
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**2**	1	-	-	-	-	-	3	1	33,3	-	-
Campania	1	-	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	9	-	2	**739**	1	4	10	1	-	771	32	4,2	1	-
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	20	21	**327**	27	8	1	-	406	79	19,5	1	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47	57	**66**	23	-	-	193	127	65,8	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**6**	-	-	6	-	-	-	-
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	98	**672**	-	773	101	13,1	-	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**202**	202	-	-	-	-
TOTALE RESIDENTI	604	13	2.155	53	158	536	86	213	824	611	112	238	749	113	46	1.043	593	134	274	837	269	9.661	2.769	28,7	71	-
MOBILITÀ PASSIVA	131	13	224	27	66	224	38	100	96	154	57	134	210	113	44	304	266	68	268	165	67	2.769				
%	21,7	100,0	10,4	50,9	41,8	41,8	44,2	46,9	11,7	25,2	50,9	56,3	28,0	100,0	95,7	29,1	44,9	50,7	97,8	19,7	24,9	28,7				
SALDO RICOVERI (a)	61	13	- 158	24	29	193	14	77	- 951	- 487	47	103	80	113	43	272	187	- 59	268	64	67					

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 drg24 409 - Radioterapia.

Tavola 5.31 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	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	**64**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64	-	-	2	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	-	-	**31**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	-	-	1	-
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Trento	-	-	-	-	**5**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1	16,7	-	-
Veneto	-	-	8	-	5	**105**	5	-	1	-	-	-	2	-	-	6	-	-	-	6	2	140	35	25,0	7	-
Friuli V.G.	-	-	1	-	-	40	**265**	-	5	-	-	4	1	-	-	3	2	-	1	7	1	330	65	19,7	-	-
Liguria	3	-	3	-	-	-	-	**80**	3	-	-	1	-	-	-	5	1	1	1	2	3	103	23	22,3	5	-
Emilia Romagna	-	-	-	-	-	2	1	-	**32**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	3	8,6	1	-
Toscana	11	-	15	1	4	6	-	43	27	**475**	27	25	87	19	5	62	64	8	58	69	19	1.025	550	53,7	1	-
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**8**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1	11,1	-	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**12**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-
Lazio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	**237**	3	-	2	3	1	3	2	-	255	18	7,1	10	-
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	6	-	1	**234**	-	1	2	-	-	246	12	4,9	-	-
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**2**	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	**2**	-	-	-	4	2	50,0	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**163**	-	163	-	-	1	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**1**	1	-	-	-	-
TOTALE RESIDENTI	78	-	58	1	14	154	271	123	69	477	36	45	333	22	6	313	73	13	65	249	26	2.426	710	29,3	28	-
MOBILITÀ PASSIVA	14	-	27	1	9	49	6	43	37	2	28	33	96	22	6	79	71	11	65	86	25	710				
%	17,9	-	46,6	100,0	64,3	31,8	2,2	35,0	53,6	0,4	77,8	73,3	28,8	100,0	100,0	25,2	97,3	84,6	100,0	34,5	96,2	29,3				
SALDO RICOVERI (a)	14	-	27	1	8	14	- 59	20	34	- 548	27	33	78	22	6	67	71	9	65	86	25					

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 drg24 409 - Radioterapia.

Tavola 5.32 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2019

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	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	**1.799**	13	16	-	-	1	-	20	9	-	3	9	2	-	-	14	6	-	39	18	2	1.951	152	7,8	95	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	346	13	**10.292**	6	47	138	44	178	264	179	56	65	169	63	23	321	290	49	242	352	115	13.252	2.960	22,3	321	-
P.A. Bolzano	-	-	-	**114**	7	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	124	10	8,1	1	-
P.A. Trento	-	-	-	-	**510**	15	3	-	3	3	-	-	4	-	-	1	1	-	-	2	-	542	32	5,9	10	-
Veneto	3	-	42	16	97	**2.436**	40	-	22	10	1	4	21	3	-	32	9	7	15	30	14	2.802	366	13,1	77	1
Friuli V.G.	-	-	5	-	12	372	**1.120**	2	6	13	-	7	13	-	-	43	9	-	10	94	-	1.706	586	34,3	46	-
Liguria	43	-	20	5	-	-	-	**716**	16	16	-	6	8	-	1	33	7	2	10	39	21	943	227	24,1	65	-
Emilia Romagna	9	-	57	9	24	71	21	1	**1.965**	57	25	79	87	31	4	30	115	12	35	56	25	2.713	748	27,6	61	-
Toscana	11	-	11	-	1	-	-	28	1	**1.655**	7	11	27	1	1	37	8	5	25	59	5	1.893	238	12,6	35	-
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	8	-	12	**181**	16	9	-	-	3	4	1	3	-	-	237	56	23,6	6	-
Marche	1	-	4	-	-	-	-	-	-	2	-	**419**	-	25	-	1	-	-	3	-	-	455	36	7,9	2	-
Lazio	3	-	21	-	-	1	-	-	10	26	37	10	**3.589**	56	36	283	104	69	181	91	14	4.531	942	20,8	167	-
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**144**	4	-	1	-	-	-	-	149	5	3,4	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	7	**147**	43	-	-	-	-	-	209	62	29,7	-	-
Campania	-	-	-	-	-	3	-	-	3	16	-	-	33	2	12	**5.126**	15	17	7	7	-	5.241	115	2,2	39	-
Puglia	-	-	1	-	-	1	1	-	2	-	-	-	6	-	11	27	**1.613**	57	13	1	-	1.733	120	6,9	20	-
Basilicata	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	5	90	28	**303**	17	-	-	446	143	32,1	4	-
Calabria	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	1	-	-	-	-	2	**567**	12	-	589	22	3,7	5	-
Sicilia	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	11	**2.290**	-	2.312	22	1,0	10	-
Sardegna	-	-	-	-	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**1.026**	1.030	4	0,4	-	-
TOTALE RESIDENTI	2.216	27	10.473	150	698	3.041	1.231	954	2.306	1.990	310	630	3.981	332	244	6.086	2.214	524	1.178	3.051	1.222	42.858	6.846	16,0	964	1
MOBILITÀ PASSIVA	417	27	181	36	188	605	111	238	341	335	129	211	392	188	97	960	601	221	611	761	196	6.846				
%	18,8	100,0	1,7	24,0	26,9	19,9	9,0	24,9	14,8	16,8	41,6	33,5	9,8	56,6	39,8	15,8	27,1	42,2	51,9	24,9	16,0	16,0				
SALDO RICOVERI (a)	265	27	- 2.779	26	156	239	- 475	11	- 407	97	73	175	- 550	183	35	845	481	78	589	739	192					

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 drg24 410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o 492 - Chemioterapia 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 - Anno 2019

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	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	**6.664**	21	24	3	-	9	1	87	6	6	1	3	7	2	2	11	13	3	33	21	17	6.934	270	3,9	37	-
Valle d'Aosta	4	**560**	2	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	572	12	2,1	-	-
Lombardia	156	1	**1.646**	-	1	27	13	23	57	73	-	1	51	19	-	35	34	1	19	22	4	2.183	537	24,6	130	-
P.A. Bolzano	-	-	-	**56**	36	-	-	1	3	-	-	-	1	-	-	-	2	-	2	-	1	102	46	45,1	2	-
P.A. Trento	1	-	13	13	**1.676**	31	1	3	4	3	-	-	4	-	-	6	-	-	2	1	-	1.758	82	4,7	12	-
Veneto	-	-	3	23	84	**523**	44	-	14	1	-	5	8	-	-	4	3	-	1	-	-	713	190	26,6	15	-
Friuli V.G.	-	-	1	-	2	55	**1.153**	-	1	3	-	-	3	-	-	2	1	-	-	15	-	1.236	83	6,7	11	-
Liguria	171	-	48	1	2	2	1	**8.590**	22	61	3	5	10	3	1	36	20	2	29	38	26	9.071	481	5,3	92	-
Emilia Romagna	-	-	6	-	-	4	-	-	**508**	1	-	1	-	-	-	3	3	-	1	2	-	529	21	4,0	26	-
Toscana	13	1	29	-	3	9	8	98	30	**9.504**	61	22	117	19	5	70	21	7	43	51	14	10.125	621	6,1	46	1
Umbria	-	-	2	-	-	1	-	-	-	19	**1.514**	13	216	7	-	8	5	-	1	7	1	1.794	280	15,6	12	-
Marche	4	-	17	1	-	1	-	-	26	13	19	**9.069**	28	254	5	17	36	4	14	10	2	9.520	451	4,7	15	-
Lazio	5	1	12	-	11	2	2	7	7	28	38	25	**13.310**	98	20	265	99	59	220	70	24	14.303	993	6,9	191	4
Abruzzo	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	3	9	**626**	3	-	-	-	-	1	-	645	19	2,9	1	-
Molise	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	40	36	**1.002**	164	26	4	1	1	-	1.277	275	21,5	1	-
Campania	6	-	20	-	2	11	6	4	20	17	9	3	199	20	33	**23.757**	62	60	66	34	5	24.334	577	2,4	97	-
Puglia	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	**738**	21	3	1	-	769	31	4,0	5	-
Basilicata	1	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	347	77	**1.469**	68	-	-	1.972	503	25,5	3	-
Calabria	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	2	**610**	23	1	640	30	4,7	6	-
Sicilia	-	-	1	-	-	-	1	-	2	-	-	-	2	1	-	2	-	-	7	**1.465**	-	1.481	16	1,1	5	-
Sardegna	8	-	16	1	-	1	-	3	2	6	-	-	7	-	-	4	2	-	1	3	**5.696**	5.750	54	0,9	1	-
TOTALE RESIDENTI	7.034	584	1.851	98	1.817	678	1.231	8.816	707	9.736	1.645	9.151	14.015	1.086	1.074	24.732	1.142	1.632	1.123	1.765	5.791	95.708	5.572	5,8	708	5
MOBILITÀ PASSIVA	370	24	205	42	141	155	78	226	199	232	131	82	705	460	72	975	404	163	513	300	95	5.572				
%	5,3	4,1	11,1	42,9	7,8	22,9	6,3	2,6	28,1	2,4	8,0	0,9	5,0	42,4	6,7	3,9	35,4	10,0	45,7	17,0	1,6	5,8				
SALDO RICOVERI (a)	100	12	- 332	- 4	59	- 35	- 5	- 255	178	- 389	- 149	- 369	- 288	441	- 203	398	373	- 340	483	284	41					

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 drg24 410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o 492 - Chemioterapia 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 - Anno 2019

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	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	**35.372**	204	608	7	7	34	16	397	52	35	11	28	52	13	2	63	50	6	79	117	42	37.195	1.823	4,9	467	3
Valle d'Aosta	30	**707**	25	-	-	2	1	2	3	-	-	-	4	-	-	1	2	-	-	-	2	779	72	9,2	38	-
Lombardia	1.145	36	**82.401**	20	123	566	70	194	805	219	42	141	198	119	29	495	445	47	342	656	136	88.229	5.828	6,6	1.645	1
P.A. Bolzano	4	-	40	**5.619**	87	60	11	2	26	13	-	3	38	3	-	1	3	-	1	1	-	5.912	293	5,0	280	-
P.A. Trento	6	-	46	29	**2.705**	61	1	5	22	15	3	7	16	-	-	7	8	-	2	4	-	2.937	232	7,9	112	2
Veneto	54	1	563	217	473	**33.067**	424	33	319	72	19	83	76	33	3	106	140	13	52	157	29	35.934	2.867	8,0	759	6
Friuli V.G.	30	-	63	3	10	829	**7.244**	15	37	23	25	16	15	10	-	33	32	9	17	86	10	8.507	1.263	14,8	236	-
Liguria	881	45	743	30	34	94	20	**12.227**	247	365	25	97	103	50	9	412	475	51	301	1.075	396	17.680	5.453	30,8	403	1
Emilia Romagna	148	2	1.191	20	63	606	59	75	**35.030**	374	167	831	307	380	88	704	824	92	335	541	90	41.927	6.897	16,5	702	-
Toscana	143	5	306	17	19	130	53	463	341	**23.025**	550	193	436	106	33	1.195	377	49	358	472	130	28.401	5.376	18,9	690	13
Umbria	6	-	13	1	2	8	5	14	22	146	**5.818**	217	498	30	6	12	42	4	13	5	2	6.864	1.046	15,2	113	-
Marche	21	1	63	3	4	18	5	1	95	17	92	**11.176**	80	828	27	17	58	2	9	13	6	12.536	1.360	10,8	76	-
Lazio	116	7	244	15	12	124	45	30	234	222	545	272	**50.164**	970	288	2.556	1.404	414	1.457	798	357	60.274	10.110	16,8	1.240	6
Abruzzo	15	-	76	2	5	14	3	5	55	19	14	73	278	**10.800**	253	47	53	9	4	3	1	11.729	929	7,9	84	11
Molise	5	-	4	-	-	1	-	1	7	1	1	3	52	58	**1.473**	274	63	7	2	1	-	1.953	480	24,6	9	-
Campania	54	1	142	2	7	47	19	18	92	90	21	16	294	24	60	**50.051**	156	171	145	50	10	51.470	1.419	2,8	439	-
Puglia	71	3	220	13	9	68	25	16	137	43	6	26	138	48	83	237	**42.495**	619	128	59	5	44.449	1.954	4,4	319	-
Basilicata	11	-	19	-	-	3	-	5	10	9	2	5	24	8	2	311	275	**3.242**	260	4	2	4.192	950	22,7	16	-
Calabria	40	2	118	2	1	13	3	4	23	19	3	17	92	4	1	88	10	22	**15.941**	73	4	16.480	539	3,3	73	-
Sicilia	72	-	176	5	5	60	17	22	76	40	5	12	88	9	2	40	39	8	506	**43.938**	8	45.128	1.190	2,6	366	1
Sardegna	37	4	109	6	3	30	6	19	50	28	10	4	64	2	-	15	3	-	1	21	**12.386**	12.798	412	3,2	59	-
TOTALE RESIDENTI	38.261	1.018	87.170	6.011	3.569	35.835	8.027	13.548	37.683	24.775	7.359	13.220	53.017	13.495	2.359	56.665	46.954	4.765	19.953	48.074	13.616	535.374	50.493	9,4	8.126	44
MOBILITÀ PASSIVA	2.889	311	4.769	392	864	2.768	783	1.321	2.653	1.750	1.541	2.044	2.853	2.695	886	6.614	4.459	1.523	4.012	4.136	1.230	50.493				
%	7,6	30,6	5,5	6,5	24,2	7,7	9,8	9,8	7,0	7,1	20,9	15,5	5,4	20,0	37,6	11,7	9,5	32,0	20,1	8,6	9,0	9,4				
SALDO RICOVERI (a)	1.066	239	- 1.059	99	632	- 99	- 480	- 4.132	- 4.244	- 3.626	495	684	- 7.257	1.766	406	5.195	2.505	573	3.473	2.946	818					

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 - Anno 2019

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	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	**10.102**	93	134	1	1	3	7	116	14	8	3	4	17	-	1	13	12	4	28	21	5	10.587	485	4,6	80	-
Valle d'Aosta	19	**231**	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	253	22	8,7	1	-
Lombardia	669	25	**25.263**	24	68	424	63	100	490	105	8	84	117	29	6	219	268	22	137	206	22	28.349	3.086	10,9	484	-
P.A. Bolzano	-	-	2	**2.259**	48	12	2	-	-	2	-	1	3	-	-	3	2	1	-	-	-	2.335	76	3,3	8	-
P.A. Trento	7	-	9	21	**2.208**	45	2	1	16	5	2	6	26	1	-	9	10	1	2	7	3	2.381	173	7,3	23	-
Veneto	26	-	408	82	291	**10.990**	264	6	113	23	5	25	24	12	7	47	47	-	19	43	15	12.447	1.457	11,7	72	-
Friuli V.G.	9	-	38	2	8	699	**4.011**	7	24	8	9	10	5	5	1	12	8	2	10	37	5	4.910	899	18,3	68	-
Liguria	864	36	719	17	25	78	14	**7.332**	304	332	31	92	93	42	11	337	337	43	240	801	219	11.967	4.635	38,7	167	-
Emilia Romagna	38	2	254	4	13	349	29	28	**9.937**	159	54	361	66	73	22	142	217	14	83	102	17	11.964	2.027	16,9	130	-
Toscana	293	6	510	22	44	247	40	508	851	**19.747**	822	318	535	171	57	782	309	65	404	450	138	26.319	6.572	25,0	169	1
Umbria	-	-	-	-	-	1	-	-	2	43	**1.800**	35	89	-	-	6	4	2	30	2	1	2.015	215	10,7	29	-
Marche	-	1	10	-	-	2	1	-	41	7	56	**4.479**	16	329	15	22	51	3	6	2	1	5.042	563	11,2	7	-
Lazio	84	3	262	6	15	146	34	40	213	390	1.006	555	**46.609**	1.807	510	4.164	2.370	602	2.347	1.205	517	62.885	16.276	25,9	1.031	1
Abruzzo	3	-	3	-	-	1	1	3	2	1	3	64	231	**3.533**	160	21	31	4	1	4	-	4.066	533	13,1	6	2
Molise	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	10	14	**338**	30	9	-	1	1	-	406	68	16,7	-	-
Campania	7	1	30	1	2	5	3	5	23	9	11	4	182	16	61	**32.131**	124	137	74	27	8	32.861	730	2,2	133	-
Puglia	2	1	4	-	-	4	-	1	4	2	-	2	11	6	26	32	**6.539**	115	27	2	-	6.778	239	3,5	11	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	2	-	80	52	**1.044**	32	1	-	1.215	171	14,1	-	-
Calabria	1	-	16	-	-	1	-	1	1	1	1	11	10	-	1	12	5	15	**6.989**	7	-	7.072	83	1,2	9	-
Sicilia	9	-	17	-	-	9	3	-	13	9	-	2	19	2	-	12	4	2	206	**12.298**	4	12.609	311	2,5	20	-
Sardegna	3	1	7	-	-	3	1	-	1	1	-	1	2	-	-	1	5	-	5	41	**4.069**	4.141	72	1,7	1	-
TOTALE RESIDENTI	12.136	400	27.690	2.439	2.723	13.019	4.475	8.148	12.051	20.853	3.811	6.054	48.068	6.042	1.216	38.075	10.404	2.076	10.641	15.257	5.024	250.602	38.693	15,4	2.449	4
MOBILITÀ PASSIVA	2.034	169	2.427	180	515	2.029	464	816	2.114	1.106	2.011	1.575	1.459	2.509	878	5.944	3.865	1.032	3.652	2.959	955	38.693				
%	16,8	42,3	8,8	7,4	18,9	15,6	10,4	10,0	17,5	5,3	52,8	26,0	3,0	41,5	72,2	15,6	37,1	49,7	34,3	19,4	19,0	15,4				
SALDO RICOVERI (a)	1.549	147	- 659	104	342	572	- 435	- 3.819	87	- 5.466	1.796	1.012	- 14.817	1.976	810	5.214	3.626	861	3.569	2.648	883					

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 - Anno 2019

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	12.337	31,4	8.333	21,2	11.868	30,2	3.170	8,1	3.456	8,8	23	0,1	87	0,2	26	0,1	39.300
Valle d'Aosta	440	43,8	168	16,7	295	29,4	58	5,8	40	4,0	4	0,4	-	-	-	-	1.005
Lombardia	17.545	17,6	20.341	20,4	29.035	29,1	12.203	12,2	20.085	20,2	87	0,1	336	0,3	39	0,0	99.671
P.A. Bolzano	3.542	46,7	1.814	23,9	921	12,1	234	3,1	1.055	13,9	9	0,1	2	0,0	11	0,1	7.588
P.A. Trento	1.772	33,2	1.508	28,3	1.068	20,0	312	5,9	657	12,3	9	0,2	1	0,0	5	0,1	5.332
Veneto	13.118	26,8	12.679	25,9	11.988	24,5	2.762	5,7	8.136	16,6	62	0,1	80	0,2	49	0,1	48.874
Friuli V.G.	3.354	29,3	3.581	31,2	1.698	14,8	1.081	9,4	1.684	14,7	9	0,1	10	0,1	47	0,4	11.464
Liguria	2.794	18,8	3.851	25,9	3.442	23,2	3.095	20,8	1.481	10,0	28	0,2	147	1,0	17	0,1	14.855
Emilia Romagna	11.614	21,1	14.981	27,2	16.682	30,3	2.386	4,3	9.227	16,8	35	0,1	137	0,2	-	-	55.062
Toscana	8.602	24,9	9.549	27,6	6.354	18,4	3.098	9,0	6.505	18,8	49	0,1	123	0,4	290	0,8	34.570
Umbria	2.811	31,0	2.620	28,9	2.060	22,7	806	8,9	728	8,0	14	0,2	2	0,0	14	0,2	9.055
Marche	3.162	23,1	3.872	28,3	3.003	22,0	1.248	9,1	2.366	17,3	22	0,2	3	0,0	-	-	13.676
Lazio	17.403	36,1	7.450	15,4	7.868	16,3	5.283	11,0	9.687	20,1	110	0,2	415	0,9	30	0,1	48.246
Abruzzo	2.345	33,8	1.961	28,2	1.371	19,7	678	9,8	507	7,3	25	0,4	9	0,1	51	0,7	6.947
Molise	121	44,5	52	19,1	73	26,8	10	3,7	14	5,1	-	-	-	-	2	0,7	272
Campania	3.443	23,5	3.832	26,2	3.650	24,9	1.290	8,8	2.298	15,7	40	0,3	76	0,5	17	0,1	14.646
Puglia	3.884	27,7	2.995	21,3	2.649	18,9	534	3,8	1.418	10,1	18	0,1	2.481	17,7	52	0,4	14.031
Basilicata	596	37,8	393	24,9	336	21,3	112	7,1	141	8,9	-	-	-	-	-	-	1.578
Calabria	2.208	40,1	774	14,0	1.580	28,7	171	3,1	755	13,7	14	0,3	-	-	11	0,2	5.513
Sicilia	3.961	34,9	1.111	9,8	3.651	32,2	522	4,6	1.627	14,3	34	0,3	375	3,3	70	0,6	11.351
Sardegna	211	45,1	86	18,4	88	18,8	43	9,2	38	8,1	1	0,2	-	-	1	0,2	468
ITALIA	**115.263**	**26,0**	**101.951**	**23,0**	**109.680**	**24,7**	**39.096**	**8,8**	**71.905**	**16,2**	**593**	**0,1**	**4.284**	**1,0**	**732**	**0,2**	**443.504**

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 - Anno 2019

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	6.566	6.049	2.040	1.476	2.634	1.940	2.155	5.703	8.848	32.396	13.106	18.288	3.267	4.718	2.502	3.575	41.118	74.145
ALTRI PAESI EUROPEI	7.100	6.371	2.051	1.586	2.795	2.068	2.678	7.236	7.101	26.687	9.103	14.039	3.228	5.081	2.080	2.747	36.136	65.815
AFRICA	11.153	10.156	2.629	1.790	2.681	2.248	4.407	7.810	11.712	31.515	10.382	5.918	2.397	1.852	1.255	1.775	46.616	63.064
AMERICA	2.216	2.045	500	396	791	643	1.060	2.642	2.797	12.960	2.914	5.850	988	1.577	633	1.084	11.899	27.197
ASIA	7.777	6.902	1.507	1.141	1.739	1.309	1.797	3.993	7.283	22.654	7.023	5.300	1.224	1.213	485	558	28.835	43.070
OCEANIA	7	4	1	5	23	9	9	12	48	98	103	101	39	48	45	41	275	318
APOLIDE	49	52	39	31	32	29	51	95	350	735	855	892	201	251	261	361	1.838	2.446
NON ATTRIBUIBILE	65	57	7	3	11	6	18	27	47	111	101	102	29	40	41	67	319	413
TOTALE	**34.933**	**31.636**	**8.774**	**6.428**	**10.706**	**8.252**	**12.175**	**27.518**	**38.186**	**127.156**	**43.587**	**50.490**	**11.373**	**14.780**	**7.302**	**10.208**	**167.036**	**276.468**

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 - Anno 2019

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	3.246	35,3	1.851	20,1	2.290	24,9	998	10,9	795	8,6	3	0,0	6	0,1	3	0,0	9.192
Valle d'Aosta	165	48,8	54	16,0	62	18,3	24	7,1	33	9,8	-	-	-	-	-	-	338
Lombardia	4.202	20,2	4.518	21,7	4.806	23,1	3.326	16,0	3.739	18,0	13	0,1	169	0,8	9	0,0	20.782
P.A. Bolzano	412	30,1	469	34,2	210	15,3	62	4,5	217	15,8	-	-	-	-	1	0,1	1.371
P.A. Trento	486	29,6	540	32,9	337	20,5	105	6,4	173	10,5	1	0,1	-	-	-	-	1.642
Veneto	2.341	28,1	2.402	28,8	1.750	21,0	530	6,4	1.285	15,4	8	0,1	13	0,2	9	0,1	8.338
Friuli V.G.	855	31,8	937	34,8	349	13,0	194	7,2	344	12,8	-	-	2	0,1	9	0,3	2.690
Liguria	877	18,1	1.351	28,0	918	19,0	1.190	24,6	449	9,3	2	0,0	32	0,7	13	0,3	4.832
Emilia Romagna	2.733	23,2	3.674	31,1	3.016	25,6	610	5,2	1.714	14,5	6	0,1	51	0,4	-	-	11.804
Toscana	2.741	24,0	3.190	27,9	1.660	14,5	1.122	9,8	2.231	19,5	16	0,1	37	0,3	447	3,9	11.444
Umbria	732	34,6	668	31,6	375	17,7	202	9,5	135	6,4	2	0,1	1	0,0	2	0,1	2.117
Marche	925	25,5	1.141	31,4	696	19,2	367	10,1	492	13,6	5	0,1	2	0,1	-	-	3.628
Lazio	7.146	40,1	3.148	17,7	2.424	13,6	2.032	11,4	2.962	16,6	30	0,2	76	0,4	6	0,0	17.824
Abruzzo	687	34,8	570	28,9	322	16,3	214	10,8	145	7,3	14	0,7	5	0,3	17	0,9	1.974
Molise	27	36,5	14	18,9	16	21,6	8	10,8	8	10,8	-	-	-	-	1	1,4	74
Campania	1.156	25,3	1.436	31,4	1.042	22,8	424	9,3	466	10,2	6	0,1	42	0,9	4	0,1	4.576
Puglia	201	19,7	233	22,8	151	14,8	52	5,1	111	10,9	2	0,2	270	26,4	2	0,2	1.022
Basilicata	194	46,3	81	19,3	75	17,9	45	10,7	23	5,5	-	-	-	-	1	0,2	419
Calabria	454	36,7	198	16,0	384	31,0	49	4,0	152	12,3	-	-	-	-	-	-	1.237
Sicilia	827	39,7	204	9,8	595	28,5	117	5,6	259	12,4	7	0,3	58	2,8	18	0,9	2.085
Sardegna	12	30,8	8	20,5	13	33,3	2	5,1	3	7,7	1	2,6	-	-	-	-	39
ITALIA	**30.419**	**28,3**	**26.687**	**24,8**	**21.491**	**20,0**	**11.673**	**10,9**	**15.736**	**14,6**	**116**	**0,1**	**764**	**0,7**	**542**	**0,5**	**107.428**

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 - Anno 2019

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	256	170	1.039	662	1.733	1.247	795	1.487	2.311	10.473	2.647	5.860	401	786	234	318	9.416	21.003
ALTRI PAESI EUROPEI	147	144	1.012	766	2.032	1.247	1.062	1.405	2.146	8.126	2.007	4.618	525	925	250	275	9.181	17.506
AFRICA	213	193	1.135	516	1.437	1.026	890	2.033	2.369	7.005	2.075	1.585	367	303	159	185	8.645	12.846
AMERICA	51	32	222	141	577	411	350	1.156	836	4.606	734	1.913	188	287	63	106	3.021	8.652
ASIA	203	152	690	424	1.189	782	488	870	1.461	6.508	1.110	1.428	154	178	56	43	5.351	10.385
OCEANIA	2	-	1	1	5	3	4	3	7	13	26	37	3	4	6	1	54	62
APOLIDE	1	2	2	3	16	13	21	27	63	137	122	186	39	41	46	45	310	454
NON ATTRIBUIBILE	1	-	2	1	6	1	11	44	44	136	74	118	21	29	28	26	187	355
TOTALE	**874**	**693**	**4.103**	**2.514**	**6.995**	**4.730**	**3.621**	**7.025**	**9.237**	**37.004**	**8.795**	**15.745**	**1.698**	**2.553**	**842**	**999**	**36.165**	**71.263**

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 - Anno 2019

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					TOTALE GENERALE
	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	744.560.146	69.848.677	763.670.349	63.788.227	1.641.867.399	66.955.913	9.143.471	172.753.466	7.427.492	256.280.342	1.898.147.741
Valle d'Aosta	-	-	48.336.113	9.266.102	57.602.215	-	-	4.182.623	28.393	4.211.016	61.813.231
Lombardia	333.786.461	20.850.617	2.361.423.916	155.084.695	2.871.145.688	756.269.776	55.616.501	745.832.071	79.619.955	1.637.338.303	4.508.483.991
P.A. Bolzano	-	-	200.572.945	18.043.277	218.616.222	-	-	1.125.423	-	1.125.423	219.741.645
P.A. Trento	-	-	173.825.099	27.110.215	200.935.314	6.353.305	1.756.052	9.800.904	1.646.983	19.557.244	220.492.558
Veneto	475.399.577	32.755.645	1.218.479.216	62.750.342	1.789.384.778	193.966.962	27.376.185	130.286.764	12.649.091	364.279.003	2.153.663.781
Friuli V.G.	30.791.479	6.359.289	441.742.307	46.493.445	525.386.520	-	-	28.688.789	9.558.321	38.247.110	563.633.630
Liguria	215.977.697	35.876.601	345.688.151	54.717.496	652.259.945	76.116.976	14.393.235	25.434.799	3.833.565	119.778.574	772.038.520
Emilia Romagna	758.950.685	48.959.497	1.023.748.797	71.594.102	1.903.253.082	7.654.786	509.174	394.433.700	45.545.894	448.143.554	2.351.396.636
Toscana	608.487.823	64.426.958	874.765.473	95.610.714	1.643.290.968	51.252.102	2.777.363	137.509.310	12.004.361	203.543.136	1.846.834.104
Umbria	214.767.682	14.149.606	135.925.521	22.179.668	387.022.477	-	-	22.135.134	4.984.332	27.119.466	414.141.943
Marche	287.285.940	33.855.467	271.597.624	49.220.766	641.959.797	-	-	69.699.532	12.914.617	82.614.149	724.573.946
Lazio	535.767.373	68.081.694	565.681.939	53.990.165	1.223.521.172	642.078.557	76.957.068	308.029.190	38.779.273	1.065.844.088	2.289.365.260
Abruzzo	-	-	431.013.992	42.028.330	473.042.323	-	-	86.152.818	8.513.882	94.666.700	567.709.022
Molise	-	-	67.076.771	9.391.846	76.468.617	60.464.972	6.038.581	8.937.582	550.014	75.991.149	152.459.766
Campania	745.694.699	169.376.953	529.694.824	84.184.228	1.528.950.705	112.717.832	12.766.057	550.313.257	45.566.441	721.363.587	2.250.314.292
Puglia	300.553.548	11.128.453	690.194.887	18.094.908	1.019.971.795	315.650.522	7.362.423	266.083.968	151.393	589.248.306	1.609.220.101
Basilicata	136.295.873	20.384.130	53.796.984	3.309.602	213.786.590	-	-	-	-	-	213.786.590
Calabria	300.103.154	22.631.543	167.728.920	17.689.234	508.152.851	-	-	127.785.142	11.196.877	138.982.019	647.134.870
Sicilia	665.668.865	57.805.535	582.871.430	40.133.559	1.346.479.388	105.040.598	5.387.449	353.797.636	28.559.562	492.785.245	1.839.264.634
Sardegna	267.866.818	49.167.465	251.548.745	38.558.296	607.141.324	-	-	52.602.312	13.754.760	66.357.072	673.498.397
ITALIA	**6.621.957.821**	**725.658.129**	**11.199.384.002**	**983.239.217**	**19.530.239.169**	**2.394.522.302**	**220.083.561**	**3.495.584.419**	**337.285.205**	**6.447.475.486**	**25.977.714.656**

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. 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 6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione - Anno 2019

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					TOTALE GENERALE
	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	13.557.489	3.185.935	24.550.573	255.268	41.549.265	70.766.743	2.820.215	118.121.392	-	191.708.351	233.257.615
Valle d'Aosta	-	-	1.070.421	-	1.070.421	-	-	3.433.219	-	3.433.219	4.503.640
Lombardia	1.911.059	-	127.083.987	85.519	129.080.565	168.190.118	1.149.196	250.947.851	2.116.275	422.403.441	551.484.006
P.A. Bolzano	-	-	5.965.415	193.402	6.158.817	-	-	11.948.219	-	11.948.219	18.107.036
P.A. Trento	-	-	5.852.923	670.834	6.523.757	769.062	-	23.142.212	981.993	24.893.267	31.417.024
Veneto	4.210.720	355.419	55.128.110	3.990.691	63.684.941	37.575.503	2.009.645	47.233.441	1.931.941	88.750.529	152.435.470
Friuli V.G.	-	-	10.684.401	16.031	10.700.431	-	-	6.326.992	-	6.326.992	17.027.423
Liguria	6.019.604	198.569	21.154.747	907.739	28.280.659	6.965.308	24.398	14.215.724	555.695	21.761.124	50.041.783
Emilia Romagna	14.339.300	1.738.534	17.390.256	1.246.991	34.715.081	11.908.173	960.486	67.536.567	1.895.596	82.300.822	117.015.903
Toscana	3.752.749	583.449	13.297.675	138.163	17.772.037	21.176.393	758.740	14.025.259	96.217	36.056.609	53.828.646
Umbria	1.447.442	-	20.872.785	1.539.755	23.859.982	-	-	2.835.532	-	2.835.532	26.695.513
Marche	4.312.328	174.739	3.528.563	-	8.015.630	-	-	26.003.688	-	26.003.688	34.019.318
Lazio	2.598.664	486.633	13.368.897	1.055.463	17.509.657	70.940.573	10.976.621	142.253.057	14.778.475	238.948.725	256.458.382
Abruzzo	-	-	8.829.499	-	8.829.499	-	-	28.105.629	44.327	28.149.956	36.979.455
Molise	-	-	577.383	139.752	717.135	5.702.570	-	3.815.263	-	9.517.833	10.234.968
Campania	4.403.531	2.406.447	9.279.860	417.514	16.507.351	14.359.925	1.794.601	86.336.240	11.218.680	113.709.446	130.216.797
Puglia	1.693.523	287.092	12.347.992	1.274.267	15.602.874	28.283.355	-	48.343.154	-	76.626.509	92.229.383
Basilicata	1.125.288	282.937	7.736.899	66.482	9.211.606	-	-	1.760.304	-	1.760.304	10.971.911
Calabria	1.116.844	236.922	754.166	48.480	2.156.413	-	-	43.732.190	2.192.357	45.924.547	48.080.960
Sicilia	21.796.135	1.346.601	21.353.536	1.446.055	45.942.327	22.025.725	742.243	68.494.311	4.165.041	95.427.320	141.369.646
Sardegna	849.406	1.412.523	3.013.158	229.237	5.504.323	-	-	9.951.953	198	9.952.150	15.456.473
ITALIA	**83.134.083**	**12.695.799**	**383.841.245**	**13.721.643**	**493.392.769**	**458.663.448**	**21.236.145**	**1.018.562.196**	**39.976.794**	**1.538.438.584**	**2.031.831.353**

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. 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 6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza - Anno 2019

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI			TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	
Piemonte	1.433.062	14.024.503	15.457.565	1.074.581	27.666.192	28.740.774	44.198.339
Valle d'Aosta	-	910.417	910.417	-	-	-	910.417
Lombardia	-	9.485.661	9.485.661	443.951	11.021.349	11.465.300	20.950.961
P.A. Bolzano	-	1.578.377	1.578.377	-	5.318.914	5.318.914	6.897.290
P.A. Trento	-	-	-	1.662.892	11.800.743	13.463.635	13.463.635
Veneto	445.614	28.212.584	28.658.199	894.956	2.696.786	3.591.742	32.249.941
Friuli V.G.	-	5.105.932	5.105.932	-	212.520	212.520	5.318.452
Liguria	2.251.110	8.293.978	10.545.088	1.382.366	-	1.382.366	11.927.454
Emilia Romagna	10.136.249	39.653.368	49.789.617	-	37.899.800	37.899.800	87.689.417
Toscana	-	308	308	-	5.510.058	5.510.058	5.510.366
Umbria	1.948.439	1.541.140	3.489.578	-	-	-	3.489.578
Marche	3.092.166	5.070.450	8.162.616	-	4.510.568	4.510.568	12.673.184
Lazio	-	1.897.773	1.897.773	-	39.466.042	39.466.042	41.363.815
Abruzzo	-	4.679.937	4.679.937	-	774.343	774.343	5.454.280
Molise	-	137.522	137.522	-	-	-	137.522
Campania	2.150.056	2.422.235	4.572.291	-	17.408.714	17.408.714	21.981.005
Puglia	-	4.513.586	4.513.586	1.471.378	-	1.471.378	5.984.964
Basilicata	-	5.074.546	5.074.546	-	657.395	657.395	5.731.942
Calabria	256.441	2.028.611	2.285.052	-	4.252.063	4.252.063	6.537.115
Sicilia	3.201.444	6.037.632	9.239.076	669.161	5.107.287	5.776.448	15.015.524
Sardegna	1.323.538	1.486.162	2.809.699	-	4.067.571	4.067.571	6.877.270
ITALIA	**26.238.120**	**142.154.720**	**168.392.840**	**7.599.284**	**178.370.346**	**185.969.630**	**354.362.470**

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. 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.
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 - Anno 2019

		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	-	3.379.125	70.147.008	4.094.119	77.620.252	-
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	34	-	15.612.228	209.666.884	5.018.041	230.297.153	-
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	40	-	1.958.060	17.090.940	1.813.842	20.862.842	-
006	C	Decompressione del tunnel carpale	4	388.492	52.976	4.120	30.761	476.350	2.754.764
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	39	395.492	4.252.603	8.846.267	930.039	14.424.401	434.265
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	10	9.613.291	7.097.912	2.652.121	1.133.420	20.496.743	26.092.110
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	24	60.120	1.726.475	5.771.666	1.039.301	8.597.561	1.460.938
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	33	78.418	2.724.725	27.091.302	1.700.487	31.594.932	517.021
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	32	184.565	4.987.136	22.803.546	756.306	28.731.553	2.091.342
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	23	279.049	13.481.767	59.173.304	5.364.810	78.298.931	6.250.226
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	17	25.023	1.047.154	5.546.512	662.517	7.281.206	6.470.909
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	30	921.426	29.693.529	280.353.294	13.029.744	323.997.992	191.126
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	23	204.941	8.067.864	31.678.014	1.951.986	41.902.805	359.114
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	24	73.907	8.564.646	47.881.882	3.668.550	60.188.986	298.793
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	17	117.076	5.574.108	17.922.782	1.481.480	25.095.446	1.015.716
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	24	12.253	801.481	5.902.123	919.262	7.635.119	462.492
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	20	80.079	1.258.431	4.077.799	322.614	5.738.923	3.041.222
021	M	Meningite virale	22	2.575	276.086	1.325.213	90.752	1.694.626	2.575
022	M	Encefalopatia ipertensiva	14	14.896	726.293	2.639.165	484.463	3.864.817	24.727
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	27	212.472	2.534.296	7.000.432	1.508.145	11.255.345	132.368
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	10	485.347	16.257.787	13.674.661	2.526.010	32.943.804	3.233.408
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	28	-	2.826.999	11.542.332	841.541	15.210.872	-
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	27	-	4.476.557	21.645.615	1.837.392	27.959.563	-
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	18	-	9.174.396	21.563.805	2.043.768	32.781.969	-
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	4	-	1.679.528	311.389	1.052.952	3.043.869	-
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	17	50.517	1.074.447	2.568.794	418.625	4.112.383	-
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	10	127.977	1.741.417	1.674.047	468.918	4.012.359	674
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	4	187.192	1.132.315	68.551	191.298	1.579.356	2.569
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	31	55.418	3.507.464	11.748.826	893.258	16.204.966	515.361
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	21	516.530	8.912.095	15.277.876	784.264	25.490.766	4.904.815

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 - Anno 2019 (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
(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)									
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	17	239.706	13.783.330	51.631.540	3.765.435	69.420.012	354.585
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	48	-	1.471.300	41.402.908	2.751.994	45.626.202	-
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	75	-	580.093	7.064.238	299.583	7.943.914	-
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	33	-	1.555.448	10.997.562	541.528	13.094.538	-
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	47	294.933	6.719.287	8.402.768	784.678	16.201.665	528.653
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	24	2.003.316	24.843.964	20.225.157	1.579.326	48.651.763	4.565.890
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	20	112.697	3.883.601	10.160.807	1.489.338	15.646.443	-
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	11	648.444	23.840.095	26.117.837	3.428.199	54.034.574	12.137
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	51	-	12.448.714	80.463.653	2.929.021	95.841.387	-
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	365	-	4.524.108	43.158.167	-	47.682.275	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	43	39.045	1.105.194	21.111.616	1.551.102	23.806.957	134.045
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	37	34.014	1.968.772	21.202.161	1.996.738	25.201.685	392.426
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	20	70.226	3.348.384	17.011.632	3.288.329	23.718.571	43.860
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	17	135.802	2.877.408	6.982.367	610.289	10.605.866	337.157
564	M	Cefalea, età > 17 anni	23	76.613	1.902.054	4.193.981	91.066	6.263.714	1.010.978
577	C	Inserzione di stent carotideo	365	1.069.056	17.465.481	6.913.178	-	25.447.715	9.517
		TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso		**18.810.906**	**286.917.132**	**1.304.689.843**	**82.165.290**	**1.692.583.172**	**67.645.783**
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio									
036	C	Interventi sulla retina	10	8.639.700	4.511.245	1.822.772	271.955	15.245.672	31.853.305
037	C	Interventi sull'orbita	17	953.061	4.786.591	5.210.532	489.142	11.439.325	830.824
038	C	Interventi primari sull'iride	10	741.737	261.042	261.042	73.310	1.337.131	2.907.515
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	4	3.152.248	1.240.415	148.563	610.199	5.151.425	23.698.540
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	7	5.397.589	2.298.859	789.052	774.667	9.260.168	23.221.097
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	4	1.912.616	382.322	20.375	101.236	2.416.549	7.939.429
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	10	11.961.754	7.927.864	3.788.377	1.161.163	24.839.157	43.043.140
043	M	Ifema	10	9.648	166.538	170.212	29.414	375.812	6.082
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	20	19.072	810.276	3.142.047	149.071	4.120.465	137.551

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 - Anno 2019 (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
(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)									
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	17	41.792	1.703.202	6.765.565	501.808	9.012.366	985.819
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	24	12.345	276.435	1.132.577	81.367	1.502.722	423.759
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	14	192.128	915.484	1.574.507	273.318	2.955.438	1.966.396
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	10	51.466	637.182	601.146	153.176	1.442.970	957.729
		TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio		**33.085.155**	**25.917.453**	**25.426.765**	**4.669.825**	**89.099.199**	**137.971.186**
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola									
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	35	1.018.337	10.346.237	10.875.795	716.311	22.956.681	1.055.412
050	C	Sialoadenectomia	11	552.473	12.356.741	10.120.553	637.494	23.667.261	173.325
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	10	452.162	714.102	519.347	78.650	1.764.262	885.114
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	14	128.132	1.300.217	1.158.968	40.392	2.627.709	84.201
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	7	13.300.345	35.150.384	8.061.476	3.191.335	59.703.539	5.820.408
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	10	749.145	1.187.433	523.959	236.763	2.697.300	140.712
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4	23.733.070	16.549.737	1.633.295	2.943.750	44.859.853	45.627.118
056	C	Rinoplastica	7	7.250.281	12.205.826	3.162.091	321.623	22.939.821	3.854.733
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	7	639.503	3.352.238	2.302.185	658.499	6.952.425	760.608
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	812.336	1.420.420	280.943	411.387	2.925.087	1.925.949
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	7	3.953.677	1.473.301	261.168	49.378	5.737.524	1.685.205
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	7.661.330	2.030.833	76.391	168.733	9.937.288	7.125.285
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	7	402.540	153.158	65.639	232.714	854.050	2.337.159
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	4	829.913	176.652	11.622	126.418	1.144.605	1.151.825
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	13	4.240.321	18.145.202	18.587.341	2.577.306	43.550.169	13.807.185
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	28	295.181	2.851.208	8.013.359	889.299	12.049.046	1.623.493
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	13	111.674	2.144.009	4.345.191	229.838	6.830.711	574.211
066	M	Epistassi	13	65.473	719.791	1.699.462	111.835	2.596.561	147.775
067	M	Epiglottite	10	1.996	93.953	228.172	27.286	351.408	4.242
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	16	11.345	431.471	2.211.532	423.536	3.077.884	31.724
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	10	155.351	2.216.315	3.203.559	580.038	6.155.263	562.309

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 - Anno 2019 (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
(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)									
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	7	183.947	4.267.973	3.540.214	757.223	8.749.356	323.230
071	M	Laringotracheite	10	9.208	106.838	74.974	3.059	194.079	1.292
072	M	Traumatismi e deformità del naso	10	685.506	2.831.535	1.473.214	321.067	5.311.321	582.347
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	13	483.853	3.493.927	4.442.397	647.398	9.067.576	5.735.883
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	7	337.576	829.910	384.286	280.077	1.831.849	625.391
168	C	Interventi sulla bocca con CC	10	273.504	403.344	387.080	400.196	1.464.123	2.487.391
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	7	4.456.348	3.262.709	1.764.139	1.424.731	10.907.927	27.984.506
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	18	162.470	1.579.228	2.975.921	280.472	4.998.091	983.444
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	10	138.201	1.497.705	1.467.400	238.754	3.342.060	857.374
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	7	270.139	226.330	110.065	156.000	762.533	3.129.623
		TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola		**73.365.336**	**143.518.727**	**93.961.739**	**19.161.561**	**330.007.363**	**132.088.473**
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio									
075	C	Interventi maggiori sul torace	28	238.880	15.533.575	163.862.619	9.267.354	188.902.428	246.193
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	44	304.373	7.536.852	57.245.336	3.343.604	68.430.166	2.416.487
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	31	1.089.689	8.001.850	16.532.517	628.470	26.252.526	8.737.694
078	M	Embolia polmonare	31	126.573	7.676.795	71.797.071	2.468.781	82.069.220	65.964
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	40	110.109	5.778.706	102.523.213	7.566.833	115.978.862	901.118
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	44	44.780	2.520.281	29.889.644	1.603.152	34.057.857	842.664
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	27	12.765	1.661.075	9.268.568	851.553	11.793.961	1.158.209
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	34	667.228	22.406.306	116.059.258	5.456.189	144.588.981	6.051.513
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	20	39.113	2.637.176	8.877.883	694.414	12.248.587	-
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	10	73.940	2.685.212	3.492.666	720.836	6.972.654	2.679
085	M	Versamento pleurico con CC	30	97.709	5.350.091	59.157.693	3.037.304	67.642.796	190.347
086	M	Versamento pleurico senza CC	30	64.329	1.806.285	9.676.525	167.534	11.714.672	224.474
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	27	1.746.636	62.811.537	543.632.882	32.098.019	640.289.073	1.385.708
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	21	114.033	4.372.133	34.060.066	2.017.550	40.563.782	1.201.424
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	28	439.046	17.250.520	274.158.394	14.281.986	306.129.946	306.888

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 - Anno 2019 (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
(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)									
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	24	169.017	7.279.322	66.125.665	2.191.918	75.765.923	480.016
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	14	71.175	9.473.124	22.855.884	684.758	33.084.941	64.977
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	27	21.973	1.823.643	16.901.179	1.014.482	19.761.277	1.269.992
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	23	20.954	1.214.555	5.341.043	240.288	6.816.840	977.647
094	M	Pneumotorace con CC	27	44.080	1.717.315	10.019.848	639.775	12.421.019	13.224
095	M	Pneumotorace senza CC	17	86.112	2.630.162	7.081.625	270.289	10.068.188	30.039
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	18	34.382	2.387.482	17.983.496	1.531.388	21.936.749	98.404
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	17	74.986	2.870.946	11.161.329	542.425	14.649.686	780.245
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	10	227.461	13.651.288	19.552.594	1.598.645	35.029.988	665.713
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	27	88.080	4.019.780	16.079.120	913.319	21.100.299	85.816
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	14	176.365	4.543.854	5.410.480	427.370	10.558.069	499.461
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	24	52.959	2.306.192	7.003.891	409.096	9.772.138	298.279
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	13	109.420	2.752.716	3.068.149	579.629	6.509.914	804.019
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	50	-	4.569.411	181.731.565	11.059.787	197.360.763	-
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	46	997.732	17.342.129	65.452.332	1.835.188	85.627.381	104.462
		TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio		**7.343.904**	**246.610.311**	**1.956.002.536**	**108.141.937**	**2.318.098.688**	**29.903.659**
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio									
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	35	-	13.275.258	480.253.418	26.205.278	519.733.953	-
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	28	-	2.827.151	256.184.983	34.766.224	293.778.358	-
106	C	Bypass coronarico con PTCA	39	-	82.556	13.869.335	333.176	14.285.066	-
108	C	Altri interventi cardiotoracici	37	-	21.508.772	48.616.393	5.279.433	75.404.598	-
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	33	-	15.714.329	121.878.403	16.142.744	153.735.475	-
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	24	-	30.890.506	88.797.079	3.942.011	123.629.596	-
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	57	-	3.132.850	60.373.550	3.578.495	67.084.895	-
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	45	464.142	3.494.203	11.705.882	441.455	16.105.681	547.869
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	17	3.700.806	8.687.606	7.868.155	1.377.949	21.634.517	6.755.143
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	7	4.701.404	14.300.359	3.096.687	2.636.367	24.734.817	16.293.383

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 - Anno 2019 (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
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)									
119	C	Legatura e stripping di vene	4	5.883.716	807.764	63.107	380.620	7.135.207	33.970.044
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	37	2.113.836	20.979.594	25.744.871	1.657.165	50.495.467	2.754.855
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	21	-	7.116.241	44.107.531	4.607.957	55.831.729	-
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	17	-	14.874.097	38.091.869	2.461.314	55.427.280	-
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	23	-	2.153.844	5.087.250	648.658	7.889.751	-
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	21	3.541.152	32.629.993	63.801.624	7.543.933	107.516.702	1.720.314
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	7	17.027.230	74.167.413	25.271.637	14.858.295	131.324.575	8.108.096
126	M	Endocardite acuta e subacuta	74	25.749	1.607.161	31.202.180	611.882	33.446.972	758.531
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	21	1.252.353	51.961.368	403.042.452	40.795.632	497.051.805	2.658.135
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	21	15.458	699.106	3.275.611	258.871	4.249.046	106.215
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	32	-	2.196.010	7.408.035	714.440	10.318.485	-
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	23	207.397	6.253.052	27.447.260	3.418.310	37.326.019	2.089.852
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	21	313.928	2.688.021	5.974.228	429.519	9.405.696	2.803.789
132	M	Aterosclerosi con CC	20	71.004	2.760.571	6.696.218	782.129	10.309.922	400.165
133	M	Aterosclerosi senza CC	17	97.193	994.041	1.305.916	118.729	2.515.880	537.071
134	M	Ipertensione	17	111.882	1.563.537	3.516.272	280.618	5.472.308	1.059.527
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	24	69.416	3.179.658	7.384.629	885.906	11.519.608	334.394
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	17	98.533	2.479.432	3.041.243	238.971	5.858.179	947.744
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	10	87.732	3.617.130	3.386.658	1.745.114	8.836.634	1.458.356
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	17	367.232	10.674.199	26.801.883	3.613.636	41.456.949	671.810
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	10	996.611	7.721.237	7.510.897	1.816.007	18.044.752	4.241.509
140	M	Angina pectoris	14	301.138	5.239.024	9.249.187	1.546.184	16.335.533	151.341
141	M	Sincope e collasso con CC	20	115.829	4.293.510	13.904.845	878.388	19.192.571	42.076
142	M	Sincope e collasso senza CC	13	275.996	3.553.734	5.510.397	632.903	9.973.029	382.739
143	M	Dolore toracico	10	572.049	8.756.568	6.553.790	783.069	16.665.477	866.454
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	23	274.821	9.376.097	48.413.190	5.501.241	63.565.350	1.741.312
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	21	362.467	6.766.447	16.743.130	813.613	24.685.658	3.224.768
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	21	10.299.032	51.474.788	47.325.125	3.579.820	112.678.765	4.538.710
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	31	5.879.549	81.952.066	97.895.016	4.067.575	189.794.205	2.546.810
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	7	13.376.743	91.593.070	24.111.781	11.061.501	140.143.095	2.511.372
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	47	-	1.225.253	9.961.842	1.138.300	12.325.395	-

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 - Anno 2019 (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
(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	41	-	17.832.822	60.776.185	2.196.782	80.805.789	-
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	33	-	8.437.130	56.658.571	2.249.209	67.344.910	-
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	39	-	132.751	28.718.450	2.058.416	30.909.617	-
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	29	-	95.560	71.975.585	4.874.134	76.945.278	-
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	28	-	54.461	30.026.422	3.453.174	33.534.057	-
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	20	-	88.042	84.123.714	9.514.416	93.726.172	-
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	31	3.499.990	37.339.577	61.165.961	3.269.276	105.274.804	6.375.242
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14	5.460.954	79.282.937	78.488.681	9.506.927	172.739.499	240.814
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	49	323.809	3.868.479	12.229.093	1.135.385	17.556.766	20.669
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	31	2.915.133	27.282.563	60.487.421	5.938.345	96.623.462	2.002.784
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	17	1.681.415	16.820.684	47.805.501	9.064.812	75.372.413	121.161
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10	68.320	678.767	811.673	259.416	1.818.175	14.852
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	365	8.777.594	61.458.093	437.977.307	-	508.212.995	225.444
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	365	23.184.541	172.944.267	128.968.297	-	325.097.106	3.550.210
		TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio		**118.516.154**	**1.055.583.746**	**3.272.686.418**	**266.093.722**	**4.712.880.040**	**116.773.558**
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente									
146	C	Resezione rettale con CC	45	41.592	672.154	28.118.441	1.405.619	30.237.806	-
147	C	Resezione rettale senza CC	37	757.902	10.480.286	27.284.625	344.784	38.867.597	90.116
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	28	736.152	25.999.586	211.638.760	8.369.533	246.744.031	282.938
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	30	258.461	5.531.465	30.445.791	2.369.937	38.605.653	93.645
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	17	1.458.992	18.279.008	35.743.671	1.947.266	57.428.936	621.804
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	33	16.220	284.382	3.951.088	302.601	4.554.291	40.551
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	20	189.778	1.666.047	7.562.329	266.090	9.684.244	291.967
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	34	215.207	7.189.882	39.436.012	1.232.372	48.073.473	447.405
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	24	18.395	386.521	2.365.511	1.008.927	3.779.353	7.007
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	21	831.443	3.579.676	4.645.962	800.164	9.857.244	547.585
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	10	16.125.569	9.982.131	3.389.092	750.684	30.247.477	24.779.222

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 - Anno 2019 (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
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)									
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	27	440.141	3.473.293	10.067.657	717.892	14.698.981	251.291
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	13	11.595.952	11.986.595	8.942.315	525.436	33.050.298	18.520.932
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	13	1.925.518	5.852.404	5.359.645	1.304.814	14.442.379	1.528.636
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	7	34.809.109	11.983.669	3.115.053	1.236.736	51.144.567	80.130.469
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4	1.689.813	963.630	83.034	234.182	2.970.660	5.926.485
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	21	-	768.463	6.858.818	555.130	8.182.411	-
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	14	-	9.557.133	25.881.561	701.492	36.140.186	-
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	14	20.212	817.629	2.621.664	382.359	3.841.864	-
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	8	764.266	25.327.870	18.814.111	1.520.978	46.427.225	22.738
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	47	438.812	4.281.481	27.530.097	1.673.938	33.924.328	82.080
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	31	961.283	6.926.681	12.602.961	504.873	20.995.798	351.997
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	37	243.069	11.129.744	84.556.025	3.088.654	99.017.492	1.783.418
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	28	348.670	6.978.685	16.508.359	744.980	24.580.694	2.367.443
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	21	204.841	9.520.974	71.543.316	7.225.242	88.494.373	372.048
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	17	214.075	6.947.902	19.430.290	1.123.129	27.715.396	246.943
176	M	Ulcera peptica complicata	20	30.419	1.046.639	4.913.389	597.733	6.588.180	97.389
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	21	1.609	201.477	2.153.282	205.177	2.561.545	10.344
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	17	10.774	585.389	1.622.298	96.897	2.315.358	42.872
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	27	161.080	7.908.456	32.869.924	1.544.260	42.483.719	5.192.465
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	23	179.434	5.279.260	24.958.569	2.707.420	33.124.683	20.318
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	14	358.615	8.839.971	19.609.733	2.152.120	30.960.439	75.586
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	20	194.855	8.063.822	39.858.110	4.214.769	52.331.557	603.229
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	13	787.323	10.652.838	23.991.410	2.756.741	38.188.312	2.717.043
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	7	604.415	8.444.594	4.627.917	1.505.430	15.182.357	1.654.557
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	24	243.690	5.185.963	21.554.059	2.450.084	29.433.795	624.932
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	14	792.931	4.737.486	5.187.210	865.693	11.583.320	3.344.184
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	7	297.906	4.668.338	2.753.290	867.483	8.587.017	268.863
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	47	-	959.828	44.892.538	4.636.002	50.488.368	-
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	48	-	2.160.687	61.033.197	4.044.397	67.238.281	-
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	50	-	7.958.490	273.140.343	16.949.288	298.048.121	-
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	45	-	3.418.001	164.890.267	9.436.169	177.744.437	-

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 - Anno 2019 (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
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)									
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	24	75.673	1.689.180	6.414.136	609.480	8.788.470	370.424
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	20	88.758	5.713.531	31.494.100	7.041.189	44.337.578	319.288
		TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente		**78.132.953**	**288.081.242**	**1.474.459.958**	**103.018.141**	**1.943.692.294**	**154.128.215**
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas									
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	57	467.556	16.158.020	94.998.017	6.765.834	118.389.427	38.748
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	37	1.175.348	16.745.360	51.421.255	1.408.634	70.750.597	191.156
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	60	100.412	2.431.651	27.599.236	805.097	30.936.396	61.227
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	51	472.670	3.612.124	10.502.403	89.629	14.676.825	506.957
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	2.170	169.185	1.871.606	151.259	2.194.220	-
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	26.046	1.265.142	1.833.655	99.024	3.223.867	2.170
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	-	679.099	17.948.847	1.296.077	19.924.023	-
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	-	2.434.596	12.591.098	646.818	15.672.512	-
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	45	181.762	1.373.578	7.033.546	383.006	8.971.892	179.371
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	50	261.898	1.695.312	6.653.159	323.568	8.933.937	259.600
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	51	166.495	1.674.108	5.614.701	339.441	7.794.745	329.591
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	27	244.851	11.991.475	70.752.913	6.275.765	89.265.005	5.755.530
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	35	841.485	30.842.368	110.486.829	4.373.677	146.544.358	4.775.646
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	24	173.117	9.389.829	64.537.105	4.103.025	78.203.077	409.146
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	27	125.350	6.459.164	34.957.688	3.830.652	45.372.854	1.982.974
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	21	120.993	2.499.617	7.707.152	754.938	11.082.700	4.133.277
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	24	152.032	9.907.362	76.138.113	6.544.605	92.742.112	207.970
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	17	445.396	6.896.282	21.209.872	1.996.329	30.547.878	471.656
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	30	959.082	13.650.247	37.631.286	1.905.460	54.146.076	83.082
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	10	28.459.093	121.268.469	39.953.361	12.583.030	202.263.954	2.622.172
		TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas		**34.375.755**	**261.142.988**	**701.441.842**	**54.675.868**	**1.051.636.454**	**22.010.272**

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 - Anno 2019 (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 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	-	2.013.754	213.222.605	9.568.940	224.805.298	-
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	30	1.156.390	13.381.644	225.621.595	3.663.745	243.823.375	342.406
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	28	595.713	4.206.336	6.638.124	153.005	11.593.178	142.024
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	63	183.153	693.970	5.816.129	580.237	7.273.489	350.204
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	24	2.266.630	7.364.254	7.006.235	3.107.182	19.744.300	4.724.085
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	45	2.989.245	11.301.750	25.321.448	5.109.488	44.721.931	6.345.212
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	31	98.149	1.972.231	34.236.590	2.998.499	39.305.469	45.299
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	20	8.333.215	49.092.727	150.745.156	7.235.977	215.407.074	1.647.768
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	17	1.593.456	8.710.240	8.007.113	339.897	18.650.706	291.961
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	4	18.709.638	15.742.771	909.407	6.919.538	42.281.354	5.448.712
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	13	24.514.608	77.386.163	41.255.348	2.425.891	145.582.011	5.223.382
225	C	Interventi sul piede	7	40.186.823	29.634.518	6.416.858	5.806.085	82.044.284	54.870.502
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	24	661.359	2.520.022	3.210.765	1.109.226	7.501.372	295.501
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	10	14.289.283	10.707.581	6.181.039	1.230.940	32.408.842	23.971.393
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	10	2.371.161	717.323	455.836	395.847	3.940.167	3.153.679
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	7	14.913.249	6.630.355	2.642.771	1.173.828	25.360.204	37.828.003
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	13	2.298.845	4.487.677	2.888.620	1.471.236	11.146.377	2.027.809
232	C	Artroscopia	7	12.663.740	1.897.066	318.446	404.999	15.284.251	6.294.824
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	34	238.784	4.156.389	15.208.933	1.341.747	20.945.854	615.329
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	13	14.448.749	40.488.582	30.494.887	5.943.770	91.375.988	26.971.152
235	M	Fratture del femore	23	87.063	1.054.012	2.258.880	411.868	3.811.823	4.921
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	21	378.145	6.447.807	15.754.977	1.870.789	24.451.717	3.441
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	17	26.701	391.060	557.806	104.869	1.080.436	2.068
238	M	Osteomielite	44	24.379	1.177.836	14.246.971	1.111.203	16.560.389	2.156.722
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	30	116.086	4.513.828	23.503.286	2.133.992	30.267.193	2.389.829
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	30	17.807	2.546.302	23.036.985	2.025.100	27.626.194	10.763.102
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	20	40.550	1.676.230	6.902.477	600.352	9.219.609	10.590.275
242	M	Artrite settica	40	7.835	538.413	5.298.916	221.793	6.066.957	447.767
243	M	Affezioni mediche del dorso	21	424.783	5.204.971	13.025.017	1.706.411	20.361.181	2.703.126
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	23	10.823	502.331	2.980.667	235.552	3.729.372	353.623

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 - Anno 2019 (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
(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)									
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	28	139.721	606.085	1.696.829	40.759	2.483.394	2.683.788
246	M	Artropatie non specifiche	20	16.171	1.194.239	4.210.378	186.159	5.606.947	320.233
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	17	81.099	2.197.560	4.075.697	273.633	6.627.989	1.032.027
248	M	Tendinite, miosite e borsite	23	94.956	917.328	3.165.313	452.559	4.630.157	1.063.334
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	18	238.849	1.365.012	2.896.873	1.146.717	5.647.451	799.201
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	16	11.253	348.543	976.416	191.636	1.527.848	1.907
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	7	258.435	744.145	423.289	293.758	1.719.626	143.236
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	4	188.915	298.503	34.443	65.200	587.060	91.128
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	24	36.071	1.085.544	3.455.769	437.325	5.014.709	7.621
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	10	542.930	2.372.107	2.016.445	633.564	5.565.046	196.274
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	7	145.048	863.284	317.756	151.452	1.477.540	44.721
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	14	331.450	1.429.295	1.545.896	564.758	3.871.399	3.570.954
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	30	-	1.615.763	19.256.718	771.768	21.644.249	-
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	24	-	30.227.060	62.347.059	997.297	93.571.416	-
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	45	-	13.056.408	37.078.620	350.404	50.485.431	-
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	35	-	2.320.662	26.883.515	2.520.601	31.724.778	-
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	24	-	66.309.252	166.466.173	2.051.969	234.827.394	-
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	27	97.608	1.447.228	4.811.399	1.208.482	7.564.717	63.889
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	14	5.876.026	52.755.587	38.051.886	3.966.826	100.650.324	12.744.108
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	92	-	-	681.256	-	681.256	-
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	51	-	46.644	958.785	45.780	1.051.209	-
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	7	37.485.774	18.348.206	3.931.758	1.752.428	61.518.166	79.583.204
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	46	-	1.224.260	4.565.469	332.725	6.122.453	-
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	17	343.776	19.204.347	22.196.615	1.662.680	43.407.418	9.549
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	28	355.074	1.606.876	4.388.007	1.137.727	7.487.684	541.399
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	7	19.161.673	9.467.822	3.920.167	3.601.438	36.151.100	51.012.835
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	22	-	117.040.274	1.475.340.200	33.472.939	1.625.853.413	-
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	34	-	6.914.295	133.936.589	7.647.369	148.498.253	-
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	31	-	2.189.010	50.132.232	2.580.286	54.901.528	-
		TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo		**229.051.191**	**674.353.480**	**2.973.925.437**	**139.940.243**	**4.017.270.351**	**363.913.530**

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 - Anno 2019 (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	511.799	12.433.201	9.929.978	501.215	23.376.193	19.480
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	14	2.079.073	24.245.716	17.395.700	441.054	44.161.544	231.992
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	13	1.635.788	8.641.219	2.914.816	365.406	13.557.229	411.331
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	10	16.526.775	35.660.445	6.257.292	492.630	58.937.141	11.120.910
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	10	4.929.873	14.245.002	6.957.465	395.390	26.527.731	4.745.615
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	7	2.629.744	775.839	78.011	54.074	3.537.669	14.023.755
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	37	43.057	1.101.526	9.174.645	1.155.869	11.475.098	165.897
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	37	555.946	3.794.816	7.079.119	518.689	11.948.570	1.675.437
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	17	629.013	3.382.819	3.130.863	1.376.942	8.519.638	2.959.655
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	10	13.509.059	8.860.661	4.423.842	1.657.962	28.451.525	89.914.261
267	C	Interventi perianali e pilonidali	7	3.977.215	1.440.829	298.322	315.623	6.031.989	12.414.076
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	10	1.925.591	2.520.781	1.347.504	375.008	6.168.884	8.584.297
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	31	199.978	2.227.915	6.031.243	1.413.198	9.872.334	446.105
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	7	4.216.021	2.453.007	1.273.064	1.412.934	9.355.027	28.901.226
271	M	Ulcere della pelle	30	40.011	1.578.602	17.639.163	1.293.503	20.551.279	1.250.270
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	27	7.647	499.248	4.306.418	430.475	5.243.788	471.298
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	20	17.488	2.630.397	5.429.016	291.619	8.368.520	1.897.537
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	34	46.399	1.728.559	9.845.616	533.340	12.153.914	567.157
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	17	59.639	601.860	1.219.209	353.678	2.234.387	1.433.241
276	M	Patologie non maligne della mammella	10	22.641	82.821	103.526	68.267	277.255	267.373
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	30	22.458	1.327.922	17.635.200	992.677	19.978.257	268.604
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	21	159.810	2.784.236	12.025.310	724.631	15.693.987	1.098.936
279	M	Cellulite, età < 18 anni	10	40.981	886.092	1.706.669	377.339	3.011.082	87.207
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	17	46.339	1.099.240	3.939.407	654.523	5.739.508	4.554
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	7	327.854	1.332.753	989.659	986.429	3.636.695	246.426
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	4	224.242	742.886	77.802	226.422	1.271.353	23.399
283	M	Malattie minori della pelle con CC	20	15.085	359.170	1.656.089	227.689	2.258.033	206.001
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	13	225.523	1.264.153	1.546.532	288.717	3.324.924	4.653.804
		TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella		**54.625.052**	**138.701.716**	**154.411.479**	**17.925.305**	**365.663.552**	**188.089.843**

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 - Anno 2019 (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	57.988	1.154.722	6.343.271	74.687	7.630.668	134.532
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	27	44.420	3.224.234	19.660.905	1.094.604	24.024.163	594.383
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	34	39.687	1.273.593	3.758.768	137.921	5.209.970	878.534
288	C	Interventi per obesità	17	992.205	84.560.161	60.369.274	933.434	146.855.074	115.841
289	C	Interventi sulle paratiroidi	11	946.299	5.231.425	1.392.706	454.421	8.024.850	52.040
290	C	Interventi sulla tiroide	11	5.742.864	70.314.501	21.653.473	1.723.744	99.434.582	2.725.539
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	7	253.444	941.636	301.015	32.918	1.529.013	105.152
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	27	15.087	413.846	2.037.398	595.863	3.062.195	39.604
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	14	152.757	705.919	806.764	265.386	1.930.826	294.199
294	M	Diabete, età > 35 anni	20	104.752	1.927.208	9.676.391	688.631	12.396.981	1.630.156
295	M	Diabete, età < 36 anni	17	30.529	808.521	2.850.735	139.816	3.829.602	1.434.067
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	23	187.922	9.136.035	50.952.362	3.781.266	64.057.584	800.198
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	21	288.072	10.068.900	23.210.502	881.314	34.448.789	1.557.306
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	7	334.897	13.869.996	8.524.033	2.296.656	25.025.582	2.606.445
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	17	32.605	660.128	1.177.309	199.290	2.069.333	5.809.075
300	M	Malattie endocrine con CC	20	24.384	1.638.356	9.299.587	1.517.842	12.480.168	908.121
301	M	Malattie endocrine senza CC	17	120.803	1.191.579	1.924.373	356.943	3.593.698	6.438.254
		TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici		**9.368.716**	**207.120.760**	**223.938.866**	**15.174.736**	**455.603.077**	**26.123.446**
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie									
302	C	Trapianto renale	42	-	33.162	64.865.414	4.083.811	68.982.387	-
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	25	897.832	14.106.583	95.969.078	5.962.031	116.935.524	199.773
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	34	1.309.535	19.213.754	51.131.997	3.487.859	75.143.145	767.146
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	20	3.584.967	31.240.767	45.905.306	2.690.381	83.421.422	4.608.447
306	C	Prostatectomia con CC	18	17.934	317.228	1.573.452	228.710	2.137.324	6.725
307	C	Prostatectomia senza CC	14	102.002	2.325.274	3.824.750	161.517	6.413.544	35.869
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	24	181.998	2.679.882	4.439.875	631.213	7.932.968	120.627

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 - Anno 2019 (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
(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)									
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	13	2.425.228	10.383.461	6.888.341	615.362	20.312.393	1.864.421
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	17	2.288.746	22.117.614	32.122.027	5.369.468	61.897.855	754.115
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	10	19.372.842	82.035.365	45.836.863	6.224.205	153.469.275	9.346.667
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	17	142.444	1.196.722	1.423.520	301.158	3.063.844	50.980
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	10	3.331.237	8.328.837	3.242.221	354.600	15.256.895	1.992.300
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	17	214.002	491.009	636.493	47.701	1.389.205	166.446
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	41	5.897.949	28.808.440	32.545.352	2.128.062	69.379.803	8.325.735
316	M	Insufficienza renale	27	911.840	35.865.798	220.030.920	15.558.404	272.366.962	10.863.681
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	50.304	-	-	891.017	941.321	871.865
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	34	87.828	2.840.387	17.450.954	721.121	21.100.290	450.757
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	17	333.747	2.328.392	2.949.872	519.968	6.131.979	4.115.179
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	23	147.266	5.222.922	50.579.163	4.120.391	60.069.742	645.339
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	324.604	5.947.757	27.005.982	2.209.230	35.487.574	2.958.313
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	11	39.165	2.494.401	5.807.945	352.266	8.693.777	191.994
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	10	1.336.088	6.403.947	7.172.366	2.435.998	17.348.400	3.315.573
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	10	819.105	6.939.966	4.811.497	772.940	13.343.508	1.204.509
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	17	39.630	1.468.939	4.200.188	643.590	6.352.346	92.267
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	10	177.570	2.273.455	3.138.099	740.410	6.329.534	367.514
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	7	18.857	422.193	232.869	75.472	749.391	136.796
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	17	10.639	192.298	287.288	27.138	517.362	16.943
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	10	56.346	178.889	80.461	22.844	338.540	152.884
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	7	10.364	43.656	21.828	6.509	82.357	21.127
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	27	116.733	3.805.158	13.710.060	1.180.865	18.812.816	1.086.194
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	466.076	2.512.791	3.495.925	423.644	6.898.436	3.579.320
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	13	97.101	1.879.186	2.209.575	381.944	4.567.806	1.790.779
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	43	-	2.069.582	84.272.198	4.572.057	90.913.838	-
		TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie		**44.809.979**	**306.167.816**	**837.861.878**	**67.941.888**	**1.256.781.560**	**60.100.285**

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 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 - Anno 2019 (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	-	1.141.035	15.838.986	2.392.182	19.372.202	-
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	16	-	15.921.831	97.000.234	2.239.100	115.161.166	-
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	15	21.072	1.690.013	8.151.429	967.052	10.829.567	1.109
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	11	784.111	38.430.865	47.220.367	1.217.624	87.652.966	73.198
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	10	1.491.228	3.091.094	1.078.413	272.124	5.932.858	358.262
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	7	5.843.983	2.475.382	757.488	621.734	9.698.586	16.851.722
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	4	4.074.109	2.054.872	187.025	167.247	6.483.252	10.316.605
341	C	Interventi sul pene	13	3.273.317	10.270.949	9.896.507	750.421	24.191.194	8.702.078
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	4	1.056.535	250.459	68.229	165.522	1.540.745	8.410.055
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	4	552.817	132.589	6.167	10.067	701.639	3.262.558
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	17	299.132	1.214.767	1.115.264	436.113	3.065.275	1.141.080
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	17	717.457	694.690	925.675	104.528	2.442.350	901.147
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	35	32.403	1.135.084	6.681.193	252.592	8.101.272	367.758
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	10	231.238	527.138	502.786	362.899	1.624.061	2.901.306
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	21	13.749	375.618	1.309.298	64.926	1.763.592	28.979
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	10	104.153	305.283	288.173	84.317	781.926	806.542
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	13	133.455	2.025.751	5.818.886	876.432	8.854.523	1.841.954
351	M	Sterilizzazione maschile	6	-	-	-	-	-	-
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	7	220.658	541.495	193.782	239.161	1.195.095	966.180
		TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile		**18.849.415**	**82.278.915**	**197.039.901**	**11.224.040**	**309.392.271**	**56.930.534**
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile									
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	22	-	10.496.264	39.584.317	2.973.821	53.054.402	-
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	37	1.455	329.377	2.803.065	211.567	3.345.464	2.910
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	15	263.375	6.319.346	11.308.304	482.889	18.373.915	1.686.475
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	11	2.724.521	12.323.221	5.970.148	220.365	21.238.254	930.616
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	27	-	8.454.208	19.339.425	1.109.109	28.902.741	-

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 - Anno 2019 (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
(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)									
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	15	238.425	4.688.754	12.732.169	1.773.372	19.432.720	313.112
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	11	18.990.675	131.242.040	101.314.424	4.231.572	255.778.710	124.852.702
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	10	4.148.791	3.126.372	1.843.679	760.057	9.878.899	14.658.325
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	7	1.299.333	3.939.912	1.843.113	1.831.428	8.913.786	291.330
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	4	137.212	67.550	5.277	7.223	217.263	277.942
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	10	550.153	853.535	592.875	653.411	2.649.973	3.411.769
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	4	4.246.971	2.000.571	291.693	1.092.888	7.632.122	27.594.607
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	23	3.048.755	2.194.948	2.325.635	459.519	8.028.857	25.270.245
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	37	39.383	1.650.544	9.346.152	448.513	11.484.591	227.877
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	21	82.998	1.104.232	2.018.642	178.262	3.384.135	518.138
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	10	60.617	1.194.803	2.372.389	583.161	4.210.969	75.418
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	7	744.224	3.334.177	1.947.415	992.531	7.018.347	2.243.767
		TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile		**36.576.888**	**193.319.854**	**215.638.720**	**18.009.687**	**463.545.149**	**202.355.235**
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio									
370	C	Parto cesareo con CC	14	-	7.531.635	23.462.977	5.307.331	36.301.943	-
371	C	Parto cesareo senza CC	6	-	95.640.284	131.185.575	39.233.223	266.059.082	-
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	8	15.107	10.128.389	12.698.133	2.264.408	25.106.037	3.332
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	5	351.234	207.488.496	92.037.179	29.846.313	329.723.222	15.995
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	48.424	2.574.443	3.769.342	824.387	7.216.595	23.575
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	-	671.885	608.985	135.723	1.416.592	-
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	10	107.748	1.492.370	1.750.155	283.822	3.634.095	63.107
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	7	1.249.396	1.052.735	722.080	424.070	3.448.281	1.370.431
378	M	Gravidanza ectopica	10	181.773	4.592.933	2.776.933	427.479	7.979.119	99.497
379	M	Minaccia di aborto	10	515.959	11.589.416	11.621.069	3.907.042	27.633.486	35.840
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	7	1.988.038	2.810.997	571.267	364.160	5.734.462	9.563.116
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	4	19.063.254	5.145.298	606.318	1.972.715	26.787.586	73.493.427
382	M	Falso travaglio	4	284.187	1.087.914	166.430	502.970	2.041.501	1.364

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 - Anno 2019 (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
(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)									
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	10	427.465	7.322.771	8.778.237	2.345.148	18.873.620	635.303
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	14	433.548	3.265.916	2.944.590	405.240	7.049.294	521.401
		TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio		**24.666.132**	**362.395.481**	**293.699.270**	**88.244.030**	**769.004.914**	**85.826.389**
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale									
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	4	-	4.467.555	891.337	9.683.885	15.042.777	-
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	135	28.708	6.916.148	192.176.702	4.072.421	203.193.978	17.544
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	51	17.990	5.221.636	94.187.552	3.660.134	103.087.311	18.504
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	20	10.201	14.848.369	47.653.917	4.960.674	67.473.161	85.005
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	11	57.896	21.240.489	60.319.853	12.887.406	94.505.645	234.205
390	M	Neonati con altre affezioni significative	5	94.702	29.744.240	14.727.208	9.647.848	54.213.998	356.635
		TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale		**209.496**	**82.438.436**	**409.956.568**	**44.912.369**	**537.516.870**	**711.893**
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario									
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	22	-	384.199	6.445.276	821.631	7.651.107	-
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	13	-	32.921	644.304	129.310	806.535	-
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	17	1.969.671	6.578.045	5.654.444	1.549.710	15.751.870	4.742.447
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	23	409.895	8.701.904	44.166.396	2.857.104	56.135.300	34.134.357
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	13	39.830	818.919	1.214.096	181.191	2.254.037	3.874.191
397	M	Disturbi della coagulazione	20	119.411	5.257.171	11.855.429	1.525.870	18.757.881	3.305.794
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	27	17.860	1.266.849	6.563.929	673.629	8.522.268	1.739.867
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	17	72.650	1.929.051	4.451.132	474.701	6.927.535	4.176.775
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	27	89.565	6.223.534	25.544.523	2.865.720	34.723.342	6.217.374
		TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario		**2.718.883**	**31.192.594**	**106.539.528**	**11.078.867**	**151.529.872**	**58.190.803**

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 - Anno 2019 (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	231.686	4.781.200	24.843.489	1.278.250	31.134.625	741.089
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	24	2.919.860	8.549.594	7.697.789	1.013.611	20.180.854	7.943.307
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	40	115.207	8.284.608	79.203.154	6.370.494	93.973.463	5.519.846
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	24	149.215	3.121.030	10.208.976	1.673.659	15.152.879	18.424.199
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	86	26.455	1.370.601	8.101.034	224.120	9.722.212	1.702.370
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	43	81.725	1.430.764	9.266.431	717.307	11.496.226	67.772
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	27	484.367	4.013.046	8.145.124	292.212	12.934.749	312.945
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	13	10.747.287	27.704.984	15.316.648	5.179.067	58.947.986	19.290.749
409	M	Radioterapia	31	254.374	8.570.103	4.183.552	1.162.051	14.170.080	8.622.233
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	7	528.764	28.034.356	23.046.209	16.046.358	67.655.686	352.137.957
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	13	118.867	1.079.660	1.332.217	454.180	2.984.923	3.559.114
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	10	176.915	339.771	277.394	312.468	1.106.548	915.902
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	41	28.708	1.067.640	7.602.748	362.204	9.061.300	70.175
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	32	48.831	1.021.022	3.324.793	74.834	4.469.480	361.485
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	81	149.792	9.424.168	118.992.183	1.644.325	130.210.468	10.789.625
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	51	33.847	8.706.624	30.065.472	585.440	39.391.383	14.468.470
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	50	-	1.871.179	12.447.984	1.909.383	16.228.546	-
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	24	1.325.768	7.903.242	11.042.153	751.282	21.022.445	506.202
		TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate		**17.421.667**	**127.273.592**	**375.097.349**	**40.051.247**	**559.843.855**	**445.433.442**
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)									
417	M	Setticemia, età < 18 anni	17	34.838	1.054.400	6.688.453	1.211.035	8.988.726	54.159
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	23	23.170	1.098.054	6.749.698	851.275	8.722.197	202.573
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	20	53.163	2.021.429	11.123.276	1.144.928	14.342.796	79.631
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	21	87.773	2.432.122	8.349.730	463.936	11.333.561	295.713
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	14	31.369	2.303.871	8.055.906	1.169.413	11.560.560	475.623
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	10	318.761	13.846.060	14.161.460	1.103.828	29.430.110	297.845

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 - Anno 2019 (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
(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))									
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	24	96.972	11.749.220	57.109.187	7.747.111	76.702.489	3.573.349
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	65	-	811.247	29.354.348	1.220.761	31.386.356	-
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	37	1.392.481	29.798.601	391.232.281	26.474.271	448.897.634	834.105
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	82	682.940	5.182.890	94.720.515	4.465.011	105.051.355	555.961
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	44	198.253	1.181.993	10.253.098	1.408.293	13.041.637	191.717
		TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)		**2.919.720**	**71.479.886**	**637.797.952**	**47.259.861**	**759.457.420**	**6.560.676**
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali									
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	39	241.497	3.101.824	1.871.020	517.595	5.731.936	868.576
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	21	115.382	2.875.496	7.788.706	1.002.584	11.782.169	604.222
426	M	Nevrosi depressive	31	35.714	456.433	1.831.739	105.981	2.429.868	465.238
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	27	72.114	685.264	2.497.237	266.851	3.521.465	880.478
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	41	254.682	6.002.731	28.646.718	4.964.570	39.868.701	4.078.138
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	27	150.821	3.540.393	13.388.680	2.264.361	19.344.256	2.424.129
430	M	Psicosi	44	507.262	13.295.600	124.551.834	7.783.612	146.138.308	10.494.950
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	21	47.026	1.674.254	2.686.412	616.818	5.024.511	5.442.850
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	21	40.400	1.067.934	1.890.722	448.819	3.447.875	2.327.848
		TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali		**1.464.898**	**32.699.930**	**185.153.068**	**17.971.192**	**237.289.088**	**27.586.429**
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	127.048	245.080	69.738	415.604	857.470	91.597
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	27	16.567	594.782	3.301.311	469.044	4.381.704	108.475
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	45	1.899	164.287	5.680.869	15.669	5.862.724	412.339
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	24	150.970	1.872.208	7.105.488	1.134.988	10.263.654	479.958
		TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti		**296.485**	**2.876.356**	**16.157.406**	**2.035.304**	**21.365.551**	**1.092.369**

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 - Anno 2019 (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	595.581	1.308.413	1.450.118	1.311.379	4.665.491	899.892
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	28	943.344	3.244.081	5.405.340	2.139.384	11.732.147	946.799
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	10	2.077.580	3.162.928	1.990.087	722.982	7.953.578	1.216.892
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	51	212.711	3.649.960	24.773.976	2.040.635	30.677.282	81.588
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	13	2.642.865	9.935.454	10.738.672	4.571.901	27.888.893	2.026.585
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	21	36.358	1.113.431	4.048.055	424.352	5.622.195	466
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	10	193.907	1.993.802	2.442.302	977.197	5.607.207	67.355
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	4	232.633	1.448.940	148.707	312.167	2.142.447	28.983
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	10	25.976	320.134	442.290	76.545	864.944	445.298
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	7	19.459	233.946	64.668	18.142	336.215	179.376
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	21	54.623	1.077.930	3.530.401	667.921	5.330.874	114.524
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	10	122.654	1.054.390	1.352.011	726.744	3.255.799	2.370.169
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	4	145.423	590.304	71.808	430.092	1.237.627	433.056
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	27	55.073	1.641.434	6.437.702	916.326	9.050.535	172.868
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	18	387.748	4.125.317	5.914.110	1.042.196	11.469.371	400.588
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	18	31.822	342.230	876.317	232.683	1.483.052	57.449
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	10	104.478	722.308	494.032	353.452	1.674.269	699.241
		TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci		**7.882.234**	**35.965.001**	**70.180.594**	**16.964.096**	**130.991.926**	**10.141.127**
MDC 22 - Ustioni									
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	108	-	49.026	11.521.213	340.115	11.910.355	-
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	71	-	335.872	1.343.489	24.751	1.704.113	-
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	87	-	32.988	1.583.402	47.843	1.664.232	-
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	65	69.928	530.533	3.612.679	97.690	4.310.830	87.782
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	67	-	40.778	669.932	19.568	730.278	-
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	32	24.753	264.474	1.023.548	96.770	1.409.545	206.469
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	53	-	105.704	604.626	98.581	808.911	-

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 - Anno 2019 (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
(Segue MDC 22 - Ustioni)									
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	24	47.190	781.049	2.294.620	372.486	3.495.345	144.847
		TOTALE MDC 22 - Ustioni		**141.871**	**2.140.425**	**22.653.510**	**1.097.804**	**26.033.610**	**439.098**
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	10.551.418	31.095.420	31.124.964	2.806.893	75.578.695	34.039.040
462	M	Riabilitazione	37	7.061	75.777	124.352	-	207.190	424.306
463	M	Segni e sintomi con CC	31	212.357	6.359.176	26.547.264	908.611	34.027.408	774.540
464	M	Segni e sintomi senza CC	23	346.071	4.606.665	8.578.711	414.261	13.945.708	3.609.445
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	7	37.485	66.595	63.180	115.746	283.006	1.339.821
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	10	363.069	741.613	715.713	496.217	2.316.613	9.413.733
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	10	2.586.153	5.339.458	3.792.848	2.239.385	13.957.844	10.363.917
		TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari		**14.103.614**	**48.284.704**	**70.947.032**	**6.981.114**	**140.316.463**	**59.964.802**
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti									
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	73	-	599.567	3.686.229	225.595	4.511.391	-
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	42	-	371.467	35.680.383	2.672.664	38.724.514	-
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	50	-	1.408.104	40.796.451	3.459.859	45.664.415	-
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	37	-	3.702.621	19.680.597	603.021	23.986.239	-
		TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti		**-**	**6.081.760**	**99.843.661**	**6.961.139**	**112.886.559**	**-**
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.									
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	112	-	109.635	2.165.284	159.192	2.434.111	-

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 - Anno 2019 (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
(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)									
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	58	11.543	1.563.609	22.127.927	1.858.695	25.561.774	687.255
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	31	18.566	479.250	2.691.172	369.993	3.558.981	6.674.535
		TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.		**30.109**	**2.152.493**	**26.984.384**	**2.387.880**	**31.554.866**	**7.361.789**
Altri DRG									
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	39	1.976.746	9.761.499	40.640.746	4.509.843	56.888.833	2.680.744
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	10	19.203	137.620	132.591	50.933	340.347	26.054
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	41	4.967	2.888.653	1.669.274	217.086	4.779.979	8.033
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	20	37.435	316.884	766.417	112.048	1.232.783	39.930
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	32	758.835	2.948.211	8.094.648	1.377.848	13.179.542	1.921.224
		TOTALE Altri DRG		**2.797.185**	**16.052.866**	**51.303.675**	**6.267.758**	**76.421.485**	**4.675.985**
Pre MDC									
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	91	-	187.805	19.469.119	7.205.694	26.862.618	-
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	61	-	250.591	67.408.983	10.594.222	78.253.796	-
481	C	Trapianto di midollo osseo	46	158.638	7.116.922	296.638.107	40.438.348	344.352.016	247.288
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	61	-	1.022.644	49.812.283	2.961.239	53.796.166	-
495	C	Trapianto di polmone	78	-	145.145	7.329.801	687.358	8.162.304	-
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	68	-	-	1.354.562	-	1.354.562	-
513	C	Trapianto di pancreas	53	-	-	368.705	146.150	514.854	-
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	-	6.074.517	348.531.878	21.347.206	375.953.600	-
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	104	-	3.316.450	245.762.734	12.653.794	261.732.978	-
		TOTALE Pre MDC		**158.638**	**18.114.073**	**1.036.676.172**	**96.034.011**	**1.150.982.895**	**247.288**
		TOTALE GENERALE		**831.722.336**	**4.748.861.739**	**16.834.475.553**	**1.296.388.916**	**23.711.448.544**	**2.266.266.112**

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 - Anno 2019

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 diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	370.180	154.351	160.709	69,7	803.908	1.302.796	1.838.713	30,4	115.710	3.198	555.114	17,2
Valle d'Aosta	3.270	-	-	100,0	41.359	-	-	100,0	22.389	-	27.555	44,8
Lombardia	364.293	90.256	98.851	78,7	8.315.664	3.613.708	6.754.309	55,2	22.766	2.634	1.872.646	1,2
P.A. Bolzano	23.545	7.194	11.200	67,8	147.340	38.774	78.519	65,2	56.256	564	71.989	43,9
P.A. Trento	27.469	654	1.597	94,5	297.265	41.359	130.608	69,5	159.548	188	48.854	76,6
Veneto	108.569	53.630	59.872	64,5	4.683.862	788.398	1.413.308	76,8	97.648	753	462.384	17,4
Friuli V.G.	89.602	28.123	29.300	75,4	822.002	292.095	487.920	62,8	768.012	-	111.578	87,3
Liguria	90.910	15.697	16.285	84,8	253.321	178.359	432.374	36,9	394.731	564	229.588	63,2
Emilia Romagna	162.853	58.208	65.861	71,2	2.021.402	1.382.928	3.812.374	34,6	580.619	1.129	465.777	55,5
Toscana	175.933	11.118	11.707	93,8	1.558.702	827.172	1.230.381	55,9	328.315	188	274.077	54,5
Umbria	32.047	3.270	3.270	90,7	338.624	93.057	253.110	57,2	90.310	753	188.164	32,4
Marche	119.033	13.735	15.500	88,5	964.172	201.623	312.792	75,5	165.569	1.317	116.384	58,7
Lazio	127.535	106.606	108.608	54,0	1.791.345	990.022	2.029.285	46,9	449.669	2.822	458.044	49,5
Abruzzo	148.464	5.886	9.303	94,1	281.755	69.793	146.547	65,8	557.289	188	71.421	88,6
Molise	11.772	654	654	94,7	1.282.117	25.849	83.647	93,9	16.181	188	182.404	8,1
Campania	1.112.501	125.573	154.203	87,8	1.256.268	191.284	675.674	65,0	1.345.997	4.704	352.439	79,2
Puglia	73.905	92.872	110.531	40,1	237.812	289.510	795.504	23,0	110.065	3.198	687.394	13,8
Basilicata	11.118	1.308	1.308	89,5	18.094	-	27.358	39,8	941	376	66.605	1,4
Calabria	20.929	1.308	1.308	94,1	506.643	72.378	172.836	74,6	94.073	564	73.217	56,2
Sicilia	123.611	6.540	7.718	94,1	847.851	80.132	740.605	53,4	605.642	2.822	688.780	46,8
Sardegna	146.502	39.242	40.419	78,4	312.774	157.680	349.035	47,3	508.747	2.634	356.488	58,8
ITALIA	**3.344.043**	**816.226**	**908.204**	**78,6**	**26.782.282**	**10.636.916**	**21.764.899**	**55,2**	**6.490.476**	**28.786**	**7.360.903**	**46,9**

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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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	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	156.805	2.959	313.999	33,3	198.254	1.235.734	1.504.778	11,6	90.340	96.283	141.267	39,0
Valle d'Aosta	88.757	-	12.503	87,7	-	-	-	-	7.132	-	-	100,0
Lombardia	21.105	21.893	1.465.682	1,4	5.173.982	1.159.711	2.559.629	66,9	567.001	35.660	113.796	83,3
P.A. Bolzano	22.485	1.183	101.817	18,1	50.681	22.359	138.509	26,8	39.226	8.321	19.749	66,5
P.A. Trento	62.525	789	58.465	51,7	409.924	195.273	232.605	63,8	20.208	1.189	2.724	88,1
Veneto	125.246	6.903	500.843	20,0	4.914.612	1.663.545	2.833.064	63,4	425.548	29.717	48.144	89,8
Friuli V.G.	200.592	1.972	105.914	65,4	86.457	290.673	383.123	18,4	41.604	73.698	96.731	30,1
Liguria	246.351	4.536	217.176	53,1	313.033	1.432.497	1.536.938	16,9	15.453	16.642	19.713	43,9
Emilia Romagna	276.528	6.509	527.485	34,4	505.324	743.825	1.325.253	27,6	364.925	211.585	261.662	58,2
Toscana	215.582	3.550	250.192	46,3	4.701.452	913.757	998.816	82,5	436.246	223.472	234.900	65,0
Umbria	22.682	1.775	113.601	16,6	335.392	77.513	187.726	64,1	128.378	2.377	13.126	90,7
Marche	109.073	2.564	79.798	57,7	603.706	192.291	346.195	63,6	141.453	7.132	10.203	93,3
Lazio	185.207	10.454	446.252	29,3	1.909.499	964.439	1.623.745	54,0	168.793	49.925	75.738	69,0
Abruzzo	210.059	394	107.276	66,2	90.929	20.869	131.152	40,9	68.944	8.321	17.534	79,7
Molise	99.014	1.972	73.766	57,3	-	-	-	-	1.189	-	-	100,0
Campania	212.031	8.087	441.032	32,5	8.523.431	245.954	838.293	91,0	127.189	10.698	157.061	44,7
Puglia	17.949	4.142	406.354	4,2	727.428	177.385	953.240	43,3	39.226	11.887	122.480	24,3
Basilicata	22.288	394	46.577	32,4	116.269	13.416	33.713	77,5	17.830	-	1.536	92,1
Calabria	432.347	1.578	95.756	81,9	128.194	17.888	62.799	67,1	48.736	1.189	13.473	78,3
Sicilia	201.183	3.550	282.246	41,6	719.975	37.266	365.887	66,3	19.019	5.943	32.500	36,9
Sardegna	128.600	6.114	223.913	36,5	2.613.077	14.906	63.243	97,6	230.604	7.132	14.229	94,2
ITALIA	**3.056.409**	**91.321**	**5.870.646**	**34,2**	**32.121.618**	**9.419.300**	**16.118.708**	**66,6**	**2.999.044**	**801.171**	**1.396.565**	**68,2**

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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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	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	2.421.364	1.966.923	2.098.699	53,6	2.667.310	1.372.405	1.740.419	60,5	149.018	138.652	149.438	49,9
Valle d'Aosta	5.966	-	-	100,0	226.043	1.615	1.615	99,3	5.183	-	-	100,0
Lombardia	2.828.073	418.642	677.646	80,7	4.884.148	792.766	1.496.916	76,5	1.741.569	228.063	280.657	86,1
P.A. Bolzano	325.169	48.726	120.271	73,0	219.585	19.375	74.600	74,6	55.720	9.071	10.269	84,4
P.A. Trento	261.527	12.927	19.192	93,2	366.513	11.302	22.927	94,1	49.241	5.183	6.382	88,5
Veneto	1.170.409	248.600	296.367	79,8	2.355.693	695.890	874.823	72,9	568.861	238.429	268.819	67,9
Friuli V.G.	445.491	253.572	300.233	59,7	666.827	159.845	322.337	67,4	108.848	124.398	125.596	46,4
Liguria	659.287	88.502	101.118	86,7	1.191.571	361.669	426.317	73,6	80.340	132.173	142.643	36,0
Emilia Romagna	1.394.149	581.724	737.226	65,4	1.806.731	1.028.497	1.308.929	58,0	234.542	432.801	484.923	32,6
Toscana	1.497.566	288.376	310.247	82,8	1.451.520	548.962	609.622	70,4	1.566.635	108.848	143.540	91,6
Umbria	238.656	33.810	64.026	78,8	476.305	66.198	104.453	82,0	10.366	12.958	12.958	44,4
Marche	458.418	56.681	77.170	85,6	670.057	198.595	359.662	65,1	49.241	38.874	43.668	53,0
Lazio	1.116.711	713.979	798.452	58,3	2.055.379	973.600	1.161.590	63,9	2.693.989	336.911	472.371	85,1
Abruzzo	1.260.899	43.754	121.862	91,2	411.722	58.125	135.378	75,3	24.620	5.183	6.382	79,4
Molise	47.731	994	5.469	89,7	16.146	3.229	9.042	64,1	-	2.592	10.981	-
Campania	11.113.414	925.786	1.265.222	89,8	2.894.968	205.053	547.238	84,1	535.170	110.144	202.327	72,6
Puglia	727.901	208.824	865.319	45,7	172.762	418.180	1.108.981	13,5	20.733	86.819	144.877	12,5
Basilicata	136.233	31.821	55.460	71,1	77.501	14.531	60.660	56,1	15.550	-	-	100,0
Calabria	94.468	30.826	51.374	64,8	345.523	45.209	249.515	58,1	33.691	20.733	27.924	54,7
Sicilia	1.159.470	132.255	179.142	86,6	770.162	50.052	247.847	75,7	184.005	6.479	19.170	90,6
Sardegna	449.469	46.737	84.535	84,2	841.204	67.813	166.598	83,5	57.016	9.071	13.019	81,4
ITALIA	**27.812.372**	**6.133.459**	**8.229.032**	**77,2**	**24.567.668**	**7.092.913**	**11.029.466**	**69,0**	**8.184.337**	**2.047.380**	**2.565.946**	**76,1**

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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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 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	1.346.667	3.069.184	3.868.331	25,8	35.463	46.685	288.411	10,9	42.852	41.374	77.737	35,5
Valle d'Aosta	48.693	249.552	251.193	16,2	224	-	3.153	6,6	-	-	3.246	-
Lombardia	4.835.829	785.176	3.123.605	60,8	59.703	29.852	494.735	10,8	252.679	143.332	421.983	37,5
P.A. Bolzano	129.341	39.563	392.700	24,8	9.202	2.469	77.667	10,6	1.478	2.955	6.201	19,2
P.A. Trento	73.040	63.910	92.373	44,2	6.285	1.571	23.237	21,3	4.433	-	3.246	57,7
Veneto	2.221.621	544.754	1.125.414	66,4	33.667	12.345	136.943	19,7	65.017	38.419	104.349	38,4
Friuli V.G.	604.098	451.932	722.518	45,5	49.154	10.774	61.318	44,5	4.433	19.209	50.013	8,1
Liguria	1.069.726	564.535	746.585	58,9	57.683	10.774	58.466	49,7	5.911	5.911	22.140	21,1
Emilia Romagna	4.012.612	1.576.438	2.307.663	63,5	122.549	19.078	192.152	38,9	115.257	70.927	164.737	41,2
Toscana	2.297.704	776.046	936.909	71,0	76.537	6.509	58.012	56,9	54.673	44.330	84.904	39,2
Umbria	528.015	158.252	344.379	60,5	11.222	6.285	96.083	10,5	11.821	-	40.574	22,6
Marche	1.973.590	293.680	526.262	78,9	19.078	6.958	50.582	27,4	31.031	5.911	46.629	40,0
Lazio	2.605.078	572.143	997.739	72,3	272.481	29.178	191.581	58,7	109.346	54.673	177.086	38,2
Abruzzo	698.441	65.431	470.206	59,8	67.784	1.347	36.833	64,8	5.911	-	22.111	21,1
Molise	16.738	1.522	8.084	67,4	65.090	224	9.684	87,0	7.388	-	10.894	40,4
Campania	3.763.060	255.639	1.437.473	72,4	445.980	20.425	367.210	54,8	90.137	23.642	283.587	24,1
Puglia	152.166	363.676	1.400.011	9,8	12.120	37.483	602.368	2,0	2.955	13.299	136.145	2,1
Basilicata	287.593	44.128	103.411	73,6	30.749	2.020	35.972	46,1	-	2.955	4.578	-
Calabria	334.765	24.347	190.219	63,8	254.300	3.142	24.278	91,3	4.433	-	40.574	9,8
Sicilia	1.944.679	254.117	696.771	73,6	282.805	7.407	189.844	59,8	45.807	4.433	89.228	33,9
Sardegna	13.755.788	155.209	298.603	97,9	87.535	7.407	73.467	54,4	35.464	5.911	23.763	59,9
ITALIA	**42.699.245**	**10.309.233**	**20.040.448**	**68,1**	**1.999.614**	**261.932**	**3.071.997**	**39,4**	**891.025**	**477.282**	**1.813.726**	**32,9**

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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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	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	1.882.578	2.910.173	3.514.489	34,9	5.784	876.345	913.655	0,6	7.182	1.425.971	1.475.226	0,5
Valle d'Aosta	130.667	30.650	83.342	61,1	-	4.820	35.189	-	-	1.959	24.876	-
Lombardia	13.111.908	2.729.497	6.685.845	66,2	831.998	442.511	839.249	49,8	2.546.377	1.014.633	1.452.261	63,7
P.A. Bolzano	479.114	75.819	355.720	57,4	3.856	1.928	107.784	3,5	211.545	13.711	118.863	64,0
P.A. Trento	659.790	30.650	227.005	74,4	88.695	1.928	5.399	94,3	206.975	1.959	6.937	96,8
Veneto	4.247.497	2.689.167	5.812.605	42,2	155.216	796.327	1.009.602	13,3	771.095	1.100.818	1.191.939	39,3
Friuli V.G.	446.850	935.643	1.503.612	22,9	3.856	103.156	228.240	1,7	242.232	284.672	324.412	42,7
Liguria	404.908	922.738	1.255.689	24,4	964	262.229	292.221	0,3	12.405	612.436	642.913	1,9
Emilia Romagna	3.227.969	5.158.942	6.979.347	31,6	16.389	687.386	863.319	1,9	191.305	1.339.786	1.479.165	11,5
Toscana	3.682.885	3.102.141	3.918.716	48,4	41.455	341.283	368.181	10,1	609.172	535.392	556.639	52,3
Umbria	1.509.934	364.578	564.834	72,8	22.174	44.348	65.450	25,3	232.439	82.268	87.556	72,6
Marche	2.089.065	1.248.600	2.078.990	50,1	13.497	91.587	218.619	5,8	22.852	231.133	412.399	5,3
Lazio	6.209.121	2.824.674	4.697.945	56,9	169.677	303.684	373.098	31,3	478.588	549.103	671.130	41,6
Abruzzo	777.552	69.367	379.493	67,2	44.348	21.210	67.753	39,6	105.120	16.323	93.559	52,9
Molise	232.298	6.453	51.431	81,9	8.677	964	10.508	45,2	35.258	9.141	12.079	74,5
Campania	2.810.156	961.454	3.812.881	42,4	46.276	42.419	112.701	29,1	194.569	193.916	602.871	24,4
Puglia	187.129	1.017.915	2.324.317	7,5	2.892	48.204	123.684	2,3	75.738	225.256	346.346	17,9
Basilicata	151.639	241.977	506.621	23,0	964	10.605	27.958	3,3	13.711	50.275	150.171	8,4
Calabria	377.484	54.848	85.954	81,5	5.784	4.820	9.159	38,7	95.326	33.952	50.405	65,4
Sicilia	3.560.283	112.922	979.984	78,4	230.414	1.928	54.340	80,9	1.118.447	1.959	144.857	88,5
Sardegna	421.039	298.438	1.341.038	23,9	2.892	51.096	217.345	1,3	16.323	109.690	275.109	5,6
ITALIA	**46.599.864**	**25.786.646**	**47.159.858**	**49,7**	**1.695.810**	**4.138.780**	**5.943.451**	**22,2**	**7.186.660**	**7.834.353**	**10.119.713**	**41,5**

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.

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 - Anno 2019 (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	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	194.329	26.026	32.758	85,6	14.973	206.409	209.895	6,7	69.895	792	15.388	82,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.906	-
Lombardia	508.380	104.105	221.300	69,7	224.590	86.628	130.171	63,3	10.692	990	212.892	4,8
P.A. Bolzano	24.291	-	-	100,0	41.710	5.347	13.165	76,0	1.386	-	7.926	14,9
P.A. Trento	1.735	-	11.151	13,5	85.558	1.069	3.561	96,0	-	198	1.353	-
Veneto	303.640	32.967	91.035	76,9	130.476	117.642	138.427	48,5	5.940	396	8.972	39,8
Friuli V.G.	29.496	31.232	40.278	42,3	71.655	35.293	49.749	59,0	58.807	396	8.625	87,2
Liguria	41.642	13.881	20.613	66,9	13.903	48.126	57.440	19,5	27.721	-	9.933	73,6
Emilia Romagna	227.296	86.754	121.049	65,3	81.280	205.339	252.920	24,3	149.889	990	54.623	73,3
Toscana	201.270	15.616	28.661	87,5	120.851	42.779	45.271	72,7	11.484	594	10.123	53,2
Umbria	34.702	1.735	3.629	90,5	10.695	-	-	100,0	198	396	396	33,3
Marche	102.370	26.026	29.392	77,7	2.139	18.181	23.666	8,3	18.018	-	22.869	44,1
Lazio	196.065	32.967	57.372	77,4	213.895	29.945	52.051	80,4	30.691	3.366	37.739	44,8
Abruzzo	19.086	1.735	6.784	73,8	10.695	-	2.492	81,1	19.008	198	22.417	45,9
Molise	6.940	-	1.683	80,5	4.278	1.069	1.069	80,0	76.825	-	5.717	93,1
Campania	192.594	10.411	99.828	65,9	62.030	37.432	110.764	35,9	34.453	1.386	31.879	51,9
Puglia	24.291	1.735	34.138	41,6	-	13.903	27.197	-	1.782	792	71.306	2,4
Basilicata	3.470	-	5.049	40,7	-	3.208	18.158	-	20.394	-	5.919	77,5
Calabria	5.205	27.761	27.761	15,8	-	-	1.162	-	11.880	-	4.764	71,4
Sicilia	246.382	5.205	29.400	89,3	100.531	-	15.459	86,7	25.740	198	13.740	65,2
Sardegna	6.940	3.470	21.143	24,7	6.417	14.973	30.583	17,3	2.376	396	7.066	25,2
ITALIA	**2.370.125**	**421.626**	**883.025**	**72,9**	**1.195.674**	**867.345**	**1.183.199**	**50,3**	**577.181**	**11.088**	**555.553**	**51,0**

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.

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 - Anno 2019 (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 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	17.204	8.933	324.555	5,0	637.534	85.485	363.176	63,7	23.927	11.443	56.798	29,6
Valle d'Aosta	662	165	3.473	16,0	12.006	4.322	29.220	29,1	173	520	1.998	8,0
Lombardia	6.121	35.234	2.689.134	0,2	377.958	84.044	2.352.765	13,8	51.148	31.209	303.294	14,4
P.A. Bolzano	1.985	2.978	80.878	2,4	187.778	2.161	121.196	60,8	3.294	1.040	7.691	30,0
P.A. Trento	4.301	827	48.385	8,2	10.085	2.161	27.832	26,6	3.468	347	13.671	20,2
Veneto	5.624	5.790	411.325	1,3	217.314	40.101	462.942	31,9	28.608	14.217	82.800	25,7
Friuli V.G.	4.797	3.308	91.911	5,0	281.667	20.171	272.855	50,8	32.423	27.568	54.167	37,4
Liguria	5.790	6.121	175.879	3,2	188.979	17.769	137.790	57,8	17.858	12.137	72.395	19,8
Emilia Romagna	37.550	12.737	506.084	6,9	1.299.800	72.518	1.188.309	52,2	39.358	11.270	136.561	22,4
Toscana	16.377	7.113	251.737	6,1	181.535	27.134	160.190	53,1	53.055	10.576	39.969	57,0
Umbria	662	2.316	204.779	0,3	17.769	4.562	158.109	10,1	1.040	1.040	17.321	5,7
Marche	662	3.474	140.853	0,5	312.404	14.888	251.876	55,4	10.576	11.790	44.329	19,3
Lazio	91.477	21.339	778.003	10,5	557.572	71.077	462.036	54,7	83.050	164.540	567.345	12,8
Abruzzo	8.271	3.805	248.195	3,2	57.630	4.803	177.196	24,5	3.641	1.560	14.409	20,2
Molise	2.150	662	34.183	5,9	322.489	480	48.986	86,8	1.387	347	5.520	20,1
Campania	72.785	31.264	774.398	8,6	467.044	33.618	795.833	37,0	187.253	15.084	120.708	60,8
Puglia	5.624	17.038	619.602	0,9	22.092	24.493	1.297.323	1,7	3.468	12.484	115.544	2,9
Basilicata	5.790	1.654	74.586	7,2	97.731	5.523	71.052	57,9	4.508	3.988	17.212	20,8
Calabria	22.166	10.256	373.552	5,6	85.965	2.882	102.793	45,5	20.459	2.948	38.062	35,0
Sicilia	13.399	10.256	771.785	1,7	376.757	9.845	406.816	48,1	60.337	3.641	91.568	39,7
Sardegna	827	6.121	194.859	0,4	45.384	16.809	398.645	10,2	2.081	5.722	44.388	4,5
ITALIA	**324.223**	**191.391**	**8.798.157**	**3,6**	**5.757.494**	**544.845**	**9.286.940**	**38,3**	**631.112**	**343.471**	**1.845.751**	**25,5**

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.

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 - Anno 2019 (segue)

REGIONE	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 diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	195.147	7.127	2.168.328	8,3	4.252.293	2.133.159	2.157.009	66,3	185.622	28.220	134.072	58,1
Valle d'Aosta	509	-	50.908	1,0	297.614	17.140	25.947	92,0	876	876	3.056	22,3
Lombardia	10.012	15.442	10.846.178	0,1	1.170.199	701.184	894.183	56,7	73.267	60.998	684.728	9,7
P.A. Bolzano	2.376	1.018	609.105	0,4	210.355	28.047	79.145	72,7	7.712	701	29.030	21,0
P.A. Trento	50.059	-	409.039	10,9	194.773	-	-	100,0	24.539	876	37.513	39,5
Veneto	10.182	4.751	3.073.517	0,3	296.056	207.239	252.013	54,0	432.417	16.126	300.887	59,0
Friuli V.G.	53.623	5.260	1.393.709	3,7	2.034.993	387.989	393.477	83,8	25.591	3.155	60.261	29,8
Liguria	54.471	6.448	1.439.620	3,6	333.452	202.564	325.779	50,6	116.912	7.888	84.499	58,0
Emilia Romagna	67.538	17.309	5.178.586	1,3	9.296.146	715.208	754.867	92,5	219.802	17.879	243.534	47,4
Toscana	36.314	4.582	1.724.473	2,1	4.333.319	372.407	414.386	91,3	45.748	11.218	119.142	27,7
Umbria	848	2.715	834.115	0,1	744.814	141.795	162.578	82,1	4.733	1.928	52.049	8,3
Marche	2.715	1.188	797.942	0,3	855.445	532.900	543.998	61,1	43.995	4.382	84.977	34,1
Lazio	114.373	9.672	2.982.895	3,7	3.652.391	733.906	870.873	80,7	465.019	16.476	269.285	63,3
Abruzzo	42.593	1.188	744.871	5,4	1.181.106	127.771	146.002	89,0	53.636	4.908	98.881	35,2
Molise	8.145	1.697	98.409	7,6	193.215	18.698	60.769	76,1	4.031	1.052	40.277	9,1
Campania	259.290	19.175	2.459.696	9,5	3.476.316	341.243	662.018	84,0	726.713	16.652	578.901	55,7
Puglia	1.358	6.279	1.666.136	0,1	151.144	419.152	514.271	22,7	34.180	12.094	304.177	10,1
Basilicata	3.903	848	371.047	1,0	229.054	45.187	61.511	78,8	96.404	526	19.406	83,2
Calabria	40.557	2.376	1.242.296	3,2	138.679	18.698	55.553	71,4	84.310	1.052	39.187	68,3
Sicilia	218.564	4.751	1.677.586	11,5	1.710.890	15.582	65.441	96,3	214.193	5.258	297.217	41,9
Sardegna	32.242	10.012	1.369.827	2,3	1.017.496	162.051	194.951	83,9	28.921	2.629	51.661	35,9
ITALIA	**1.204.818**	**121.839**	**41.138.284**	**2,8**	**35.769.750**	**7.321.923**	**8.634.774**	**80,6**	**2.888.625**	**214.894**	**3.532.740**	**45,0**

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.

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 - Anno 2019 (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	964	2.507	26.367	3,5	5.121	1.970	35.289	12,7	489.962	66.563	725.761	40,3
Valle d'Aosta	193	-	-	100,0	5.318	-	963	84,7	8.618	550	15.453	35,8
Lombardia	9.449	31.241	229.089	4,0	5.318	17.728	212.412	2,4	446.320	277.254	3.622.968	11,0
P.A. Bolzano	193	771	12.751	1,5	591	788	8.495	6,5	54.644	15.036	341.398	13,8
P.A. Trento	1.736	193	8.802	16,5	4.333	-	20.316	17,6	54.094	11.002	242.625	18,2
Veneto	1.157	1.157	24.224	4,6	1.182	1.576	45.890	2,5	691.118	36.307	1.259.886	35,4
Friuli V.G.	12.728	1.157	15.496	45,1	39.001	591	112.308	25,8	59.962	26.038	522.861	10,3
Liguria	10.028	1.736	7.676	56,6	8.273	788	66.520	11,1	167.599	16.870	430.585	28,0
Emilia Romagna	37.026	6.364	107.705	25,6	15.758	6.500	126.299	11,1	445.770	54.644	1.589.689	21,9
Toscana	5.400	771	22.553	19,3	10.440	1.773	24.893	29,5	281.471	29.522	705.368	28,5
Umbria	579	386	5.336	9,8	985	394	16.771	5,5	60.512	33.923	344.572	14,9
Marche	579	2.507	35.180	1,6	1.182	4.136	33.740	3,4	55.928	34.657	363.122	13,3
Lazio	46.475	7.135	138.241	25,2	275.962	11.031	219.227	55,7	582.563	98.836	2.226.385	20,7
Abruzzo	6.557	1.157	11.058	37,2	53.774	197	48.365	52,6	30.256	24.571	213.979	12,4
Molise	1.736	193	7.123	19,6	38.213	-	6.744	85,0	23.838	7.518	111.917	17,6
Campania	275.960	7.714	137.702	66,7	368.540	1.773	172.470	68,1	410.380	135.693	1.519.279	21,3
Puglia	36.062	3.278	199.314	15,3	29.152	3.152	238.614	10,9	2.384	76.282	1.321.752	0,2
Basilicata	386	771	4.732	7,5	4.924	788	13.312	27,0	61.795	7.885	158.364	28,1
Calabria	67.110	1.928	20.241	76,8	113.654	1.182	40.721	73,6	149.813	28.789	663.712	18,4
Sicilia	26.612	2.700	47.548	35,9	75.835	1.576	75.093	50,2	97.552	46.392	1.413.064	6,5
Sardegna	964	964	4.925	16,4	2.758	985	20.252	12,0	108.371	38.508	717.781	13,1
ITALIA	**541.892**	**74.631**	**1.066.063**	**33,7**	**1.060.315**	**56.926**	**1.538.693**	**40,8**	**4.282.951**	**1.066.841**	**18.510.523**	**18,8**

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.

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 - Anno 2019 (segue)

REGIONE	142 - Sincope 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 diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	5.399	1.661	14.719	26,8	1.067.992	3.591.513	4.018.869	21,0	999.073	-	1.382.104	42,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	84.554	43.283	108.958	43,7	3.046	-	40.032	7,1
Lombardia	9.761	5.607	145.546	6,3	6.423.050	2.081.628	5.202.211	55,3	5.627.403	-	3.992.823	58,5
P.A. Bolzano	208	208	4.225	4,7	225.476	93.613	168.638	57,2	315.256	-	84.551	78,9
P.A. Trento	831	-	-	100,0	393.577	29.191	158.458	71,3	286.320	-	268.167	51,6
Veneto	2.284	415	18.813	10,8	3.085.198	2.190.339	3.701.864	45,5	628.990	-	1.579.438	28,5
Friuli V.G.	5.607	415	6.866	45,0	270.773	781.114	1.287.620	17,4	367.038	-	466.954	44,0
Liguria	13.706	831	13.889	49,7	724.745	585.835	807.500	47,3	281.751	-	564.764	33,3
Emilia Romagna	15.160	2.700	55.520	21,4	2.327.236	2.302.071	3.966.040	37,0	1.434.645	-	1.735.850	45,2
Toscana	8.722	1.246	19.326	31,1	1.390.101	1.654.834	2.386.103	36,8	1.443.783	-	1.591.630	47,6
Umbria	831	-	4.018	17,1	379.484	444.913	743.050	33,8	201.033	-	388.466	34,1
Marche	8.515	415	12.629	40,3	321.102	568.723	911.256	26,1	335.055	-	447.123	42,8
Lazio	98.021	5.815	80.939	54,8	2.720.812	1.180.730	2.376.025	53,4	2.129.123	-	2.197.890	49,2
Abruzzo	13.083	2.284	18.356	41,6	669.382	194.272	661.782	50,3	324.394	-	720.159	31,1
Molise	20.352	623	65.912	23,6	63.415	40.264	107.266	37,2	53.304	-	110.594	32,5
Campania	122.734	6.853	84.627	59,2	1.404.193	566.710	2.162.261	39,4	1.801.683	-	2.487.435	42,0
Puglia	4.984	4.153	98.414	4,8	132.870	677.435	1.472.548	8,3	217.786	-	1.390.798	13,5
Basilicata	5.192	-	9.040	36,5	54.356	76.501	199.348	21,4	83.764	-	221.619	27,4
Calabria	23.259	623	16.694	58,2	92.606	125.824	431.393	17,7	108.131	-	355.536	23,3
Sicilia	11.007	623	40.907	21,2	2.645.318	219.437	742.236	78,1	1.296.054	-	1.510.577	46,2
Sardegna	11.422	415	10.460	52,2	807.285	419.748	836.071	49,1	787.379	-	515.210	60,4
ITALIA	**381.078**	**34.889**	**720.899**	**34,6**	**25.283.524**	**17.867.976**	**32.449.497**	**43,8**	**18.725.011**	**-**	**22.051.719**	**45,9**

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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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	3.724.289	-	781.207	82,7	627.610	-	30.323	95,4	145.597	10.886	81.899	64,0
Valle d'Aosta	14.083	-	86.701	14,0	23.065	-	-	100,0	-	-	1.626	-
Lombardia	26.235.178	-	2.450.921	91,5	1.289.211	-	133.749	90,6	46.264	13.607	104.669	30,7
P.A. Bolzano	1.040.855	-	80.247	92,8	66.767	-	7.648	89,7	-	-	1.964	-
P.A. Trento	1.418.533	-	96.050	93,7	98.330	-	3.583	96,5	21.771	1.361	36.272	37,5
Veneto	1.066.460	-	729.343	59,4	353.258	-	59.510	85,6	42.182	16.329	153.176	21,6
Friuli V.G.	2.062.506	-	219.848	90,4	151.743	-	9.833	93,9	43.543	23.132	34.914	55,5
Liguria	760.477	-	351.470	68,4	125.036	-	21.796	85,2	23.132	8.164	33.980	40,5
Emilia Romagna	7.157.958	-	1.013.486	87,6	698.019	-	112.441	86,1	24.493	12.246	91.298	21,2
Toscana	8.902.959	-	694.177	92,8	377.537	-	82.045	82,1	274.865	14.968	44.097	86,2
Umbria	1.454.380	-	326.876	81,6	63.125	-	5.463	92,0	-	-	12.745	-
Marche	1.819.256	-	238.678	88,4	131.106	-	17.237	88,4	102.054	88.447	108.360	48,5
Lazio	7.183.564	-	1.681.515	81,0	591.192	-	143.075	80,5	255.815	1.361	38.790	86,8
Abruzzo	1.947.282	-	580.475	77,0	115.325	-	12.604	90,1	6.804	-	13.180	34,0
Molise	489.061	-	133.273	78,6	6.070	-	1.093	84,7	1.361	-	-	100,0
Campania	5.552.507	-	2.669.111	67,5	608.187	-	100.350	85,8	389.165	29.936	284.697	57,8
Puglia	883.382	-	1.800.323	32,9	2.428	-	290.405	0,8	8.164	44.904	262.198	3,0
Basilicata	576.119	-	298.992	65,8	19.423	-	4.517	81,1	4.082	1.361	10.564	27,9
Calabria	355.914	-	774.331	31,5	93.474	-	74.239	55,7	2.721	1.361	27.889	8,9
Sicilia	5.441.124	-	1.209.227	81,8	400.602	-	149.008	72,9	948.420	4.082	109.276	89,7
Sardegna	3.687.161	-	462.781	88,8	108.041	-	25.208	81,1	152.400	1.361	14.154	91,5
ITALIA	**81.773.048**	**-**	**16.679.032**	**83,1**	**5.949.550**	**-**	**1.284.124**	**82,2**	**2.492.834**	**273.504**	**1.465.750**	**63,0**

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.

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 - Anno 2019 (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 diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	5.584.383	1.008.291	1.455.932	79,3	134.294	32.768	1.654.605	7,5	48.540	3.889	88.503	35,4
Valle d'Aosta	10.886	14.968	19.345	36,0	6.446	1.432	30.735	17,3	467	-	-	100,0
Lombardia	1.872.347	488.497	1.586.032	54,1	138.413	135.190	7.438.000	1,8	157.288	17.891	241.577	39,4
P.A. Bolzano	78.922	19.050	144.125	35,4	17.727	15.757	633.263	2,7	9.957	156	7.072	58,5
P.A. Trento	197.304	24.493	115.384	63,1	17.369	3.760	415.963	4,0	17.425	311	10.077	63,4
Veneto	1.945.825	571.501	1.167.363	62,5	89.709	43.153	3.252.779	2,7	82.767	11.979	97.649	45,9
Friuli V.G.	300.718	327.933	573.079	34,4	60.880	22.203	850.900	6,7	47.140	2.334	27.549	63,1
Liguria	732.066	59.872	141.695	83,8	164.734	35.454	1.115.918	12,9	37.805	622	84.773	30,8
Emilia Romagna	1.442.360	836.841	1.639.592	46,8	81.114	88.813	3.747.887	2,1	115.438	6.690	70.185	62,2
Toscana	1.153.888	307.522	479.874	70,6	41.363	61.238	1.740.495	2,3	62.697	3.267	39.003	61,6
Umbria	258.536	29.936	98.607	72,4	10.923	27.575	1.126.343	1,0	7.779	-	1.912	80,3
Marche	1.285.878	281.668	405.486	76,0	9.132	8.953	734.816	1,2	10.268	6.379	45.256	18,5
Lazio	1.198.792	311.604	905.311	57,0	367.787	128.206	3.632.092	9,2	359.849	19.291	169.448	68,0
Abruzzo	229.961	9.525	99.731	69,8	51.569	15.936	860.882	5,7	46.984	311	12.876	78,5
Molise	66.675	1.361	7.187	90,3	22.024	5.909	207.743	9,6	1.089	-	-	100,0
Campania	4.437.298	190.500	1.212.248	78,5	1.147.590	115.314	3.146.201	26,7	381.629	3.734	35.984	91,4
Puglia	152.400	85.725	351.635	30,2	51.748	71.803	3.395.399	1,5	42.317	3.423	114.227	27,0
Basilicata	129.268	34.018	88.772	59,3	12.355	5.372	382.201	3,1	52.896	156	19.003	73,6
Calabria	1.016.456	16.329	89.226	91,9	165.809	31.335	1.064.513	13,5	117.771	467	28.005	80,8
Sicilia	3.709.315	40.822	455.897	89,1	140.561	42.974	2.235.305	5,9	29.560	933	36.992	44,4
Sardegna	2.373.090	76.200	229.161	91,2	63.566	60.522	1.767.393	3,5	26.759	311	12.091	68,9
ITALIA	**28.176.367**	**4.736.656**	**11.265.681**	**71,4**	**2.795.113**	**953.669**	**39.433.433**	**6,6**	**1.656.424**	**82.144**	**1.142.182**	**59,2**

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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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 diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	99.687	25.273	43.554	69,6	184.767	64.027	502.099	26,9	137.190	5.074	552.411	19,9
Valle d'Aosta	562	5.616	7.166	7,3	9.809	4.637	36.088	21,4	976	585	30.142	3,1
Lombardia	478.219	54.758	149.838	76,1	186.016	139.289	2.023.020	8,4	141.289	22.442	2.317.595	5,7
P.A. Bolzano	110.920	2.808	9.009	92,5	8.561	7.312	92.537	8,5	1.756	2.537	104.470	1,7
P.A. Trento	94.352	4.212	32.116	74,6	3.389	8.204	94.157	3,5	32.785	1.366	124.495	20,8
Veneto	72.168	19.657	59.236	54,9	115.926	66.880	750.642	13,4	40.786	10.733	891.017	4,4
Friuli V.G.	115.694	22.746	48.042	70,7	30.676	21.045	171.719	15,2	126.262	3.708	255.266	33,1
Liguria	24.711	7.582	13.294	65,0	143.748	53.147	428.267	25,1	119.432	3.903	288.830	29,3
Emilia Romagna	92.948	40.717	60.692	60,5	86.498	77.046	994.870	8,0	115.138	9.172	847.677	12,0
Toscana	77.503	9.267	25.617	75,2	54.217	48.332	542.126	9,1	151.436	5.464	465.838	24,5
Umbria	52.792	562	14.765	78,1	15.695	24.434	227.627	6,5	19.515	3.318	196.178	9,0
Marche	36.224	4.774	9.592	79,1	17.656	13.198	167.472	9,5	10.343	2.732	255.914	3,9
Lazio	976.094	58.689	131.581	88,1	402.529	115.034	1.139.333	26,1	337.609	12.880	1.071.865	24,0
Abruzzo	31.731	281	6.482	83,0	116.104	20.688	266.231	30,4	39.420	1.561	181.884	17,8
Molise	13.479	-	-	100,0	24.434	3.745	75.564	24,4	6.245	1.366	42.153	12,9
Campania	502.088	11.513	43.795	92,0	1.392.533	99.161	1.594.676	46,6	2.401.906	12.880	1.196.191	66,8
Puglia	49.422	37.628	88.237	35,9	124.843	74.014	1.153.055	9,8	62.448	15.612	935.831	6,3
Basilicata	21.622	281	1.056	95,3	11.593	21.402	140.226	7,6	4.098	1.561	165.647	2,4
Calabria	9.267	-	-	100,0	198.322	21.937	374.316	34,6	122.944	1.366	254.548	32,6
Sicilia	245.989	281	59.818	80,4	298.553	44.230	872.834	25,5	139.532	5.074	720.146	16,2
Sardegna	62.059	6.739	19.511	76,1	39.236	26.574	409.951	8,7	174.269	8.782	394.930	30,6
ITALIA	**3.167.532**	**313.383**	**823.403**	**79,4**	**3.465.103**	**954.335**	**12.056.809**	**22,3**	**4.185.382**	**132.117**	**11.293.025**	**27,0**

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.

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 - Anno 2019 (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	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	71.229	38.790	380.731	15,8	1.367.309	3.383.791	4.239.915	24,4	124.798	328.860	398.564	23,8
Valle d'Aosta	343	858	4.371	7,3	26.986	40.480	74.689	26,5	-	1.686	9.485	-
Lombardia	75.348	63.677	1.231.223	5,8	5.109.419	2.071.954	5.447.383	48,4	517.743	310.308	682.369	43,1
P.A. Bolzano	515	1.201	47.302	1,1	257.870	154.422	644.132	28,6	64.085	18.551	29.152	68,7
P.A. Trento	687	1.373	55.670	1,2	590.702	190.404	395.073	59,9	23.610	5.059	27.100	46,6
Veneto	18.022	22.484	613.136	2,9	2.026.976	1.628.178	3.082.846	39,7	448.598	306.936	402.000	52,7
Friuli V.G.	13.216	17.507	163.863	7,5	706.143	775.109	1.293.258	35,3	77.577	111.306	154.959	33,4
Liguria	16.992	18.537	183.001	8,5	662.665	724.134	1.345.809	33,0	112.993	193.943	234.695	32,5
Emilia Romagna	13.559	17.507	535.129	2,5	3.001.484	1.895.043	4.467.397	40,2	413.182	735.296	858.834	32,5
Toscana	34.842	16.134	295.058	10,6	1.962.509	1.353.816	2.429.265	44,7	468.836	204.062	326.400	59,0
Umbria	1.716	7.037	127.897	1,3	458.768	172.413	414.364	52,5	146.722	33.729	43.607	77,1
Marche	4.634	6.179	116.422	3,8	1.013.488	548.723	979.102	50,9	62.399	50.594	75.807	45,1
Lazio	48.916	36.044	770.214	6,0	2.262.357	1.406.290	3.012.382	42,9	612.185	273.206	400.823	60,4
Abruzzo	16.649	4.291	134.342	11,0	587.703	209.894	878.665	40,1	28.670	3.373	59.871	32,4
Molise	1.030	858	16.342	5,9	28.486	14.992	108.809	20,7	1.686	3.373	17.507	8,8
Campania	84.273	17.164	681.137	11,0	2.271.353	458.768	1.733.035	56,7	128.171	32.043	217.290	37,1
Puglia	5.149	12.186	365.223	1,4	233.882	425.785	1.428.220	14,1	16.865	37.102	136.530	11,0
Basilicata	1.030	5.492	86.422	1,2	139.430	49.475	173.388	44,6	1.686	3.373	14.598	10,4
Calabria	18.365	4.119	104.866	14,9	518.738	191.903	668.412	43,7	25.297	23.610	67.419	27,3
Sicilia	44.625	12.701	404.572	9,9	934.028	181.408	1.322.960	41,4	43.848	1.686	54.298	44,7
Sardegna	2.575	5.321	221.194	1,2	401.797	451.272	868.556	31,6	16.865	15.178	85.440	16,5
ITALIA	**473.716**	**309.460**	**6.538.114**	**6,8**	**24.562.095**	**16.328.253**	**35.007.659**	**41,2**	**3.335.816**	**2.693.275**	**4.296.747**	**43,7**

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 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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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 diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	3.575.085	2.036.982	2.393.663	59,9	293.345	1.855.332	1.971.885	12,9	734.309	1.004	305.230	70,6
Valle d'Aosta	20.733	20.733	38.461	35,0	-	10.585	11.945	-	36.936	-	14.902	71,3
Lombardia	6.373.992	2.429.607	4.138.174	60,6	2.717.223	9.700.047	10.928.688	19,9	179.663	10.840	1.720.932	9,5
P.A. Bolzano	388.737	259.158	472.819	45,1	105.846	54.435	138.623	43,3	116.630	602	63.704	64,7
P.A. Trento	745.079	111.438	179.310	80,6	51.411	12.097	21.596	70,4	364.545	803	217.879	62,6
Veneto	3.220.039	1.705.260	2.162.730	59,8	86.189	139.112	199.857	30,1	477.562	1.405	999.149	32,3
Friuli V.G.	1.333.368	688.065	941.797	58,6	276.712	506.550	584.001	32,1	873.623	2.409	281.154	75,7
Liguria	1.330.777	760.629	1.022.209	56,6	95.262	166.330	188.913	33,5	1.056.900	1.807	437.430	70,7
Emilia Romagna	4.903.270	2.030.503	2.978.824	62,2	222.277	151.209	280.692	44,2	381.207	3.212	758.258	33,5
Toscana	2.863.696	997.758	1.375.430	67,6	725.802	601.811	676.043	51,8	496.231	2.208	494.882	50,1
Umbria	1.273.762	265.637	340.513	78,9	51.411	16.633	36.791	58,3	221.015	-	94.531	70,0
Marche	1.985.151	536.457	707.000	73,7	93.749	136.088	197.088	32,2	323.192	1.204	414.455	43,8
Lazio	3.099.530	1.725.993	2.578.704	54,6	1.023.684	846.770	1.138.096	47,4	1.525.830	2.409	1.042.942	59,4
Abruzzo	864.292	143.833	393.666	68,7	179.939	93.749	187.772	48,9	401.281	602	248.097	61,8
Molise	33.691	33.691	97.864	25,6	4.536	3.024	12.942	26,0	100.973	401	12.579	88,9
Campania	3.028.262	606.430	2.261.205	57,3	356.853	84.677	308.401	53,6	1.077.977	3.613	582.659	64,9
Puglia	426.315	615.500	1.427.069	23,0	33.266	120.967	193.284	14,7	76.884	5.219	481.188	13,8
Basilicata	95.888	67.381	169.544	36,1	25.706	18.145	27.496	48,3	79.895	201	49.590	61,7
Calabria	1.334.664	351.159	809.799	62,2	6.048	7.560	24.256	20,0	863.988	1.204	381.363	69,4
Sicilia	1.040.520	152.903	1.210.020	46,2	120.967	22.681	135.904	47,1	587.769	803	409.948	58,9
Sardegna	1.232.296	469.076	832.203	59,7	58.971	157.257	194.799	23,2	626.311	2.208	323.345	66,0
ITALIA	**39.169.146**	**16.008.192**	**26.531.003**	**59,6**	**6.529.198**	**14.705.060**	**17.459.073**	**27,2**	**10.602.721**	**42.156**	**9.334.217**	**53,2**

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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (segue)

REGIONE	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
Piemonte	213.466	23.653	161.716	56,9	83.641	5.359	96.882	46,3	35.565	8.114	373.857	8,7
Valle d'Aosta	86.599	195	195	99,8	5.933	766	5.343	52,6	173	345	15.004	1,1
Lombardia	154.235	28.540	819.202	15,8	112.351	26.222	400.652	21,9	24.516	17.265	1.032.827	2,3
P.A. Bolzano	8.992	1.564	64.312	12,3	10.336	2.488	97.967	9,5	3.453	1.899	82.557	4,0
P.A. Trento	782	1.368	28.930	2,6	8.422	2.297	36.545	18,7	13.294	173	40.298	24,8
Veneto	97.937	5.864	154.818	38,7	731.142	9.570	205.203	78,1	343.050	11.913	470.060	42,2
Friuli V.G.	111.229	17.007	103.103	51,9	180.106	5.933	65.089	73,5	21.063	3.971	135.844	13,4
Liguria	362.228	3.128	181.873	66,6	172.450	8.039	159.604	51,9	51.967	7.424	288.873	15,2
Emilia Romagna	177.498	33.623	640.875	21,7	110.437	22.968	315.144	25,9	152.102	13.812	665.191	18,6
Toscana	139.379	19.744	242.432	36,5	122.495	14.355	132.018	48,1	28.487	7.942	246.437	10,4
Umbria	13.293	586	40.649	24,6	3.828	6.316	43.678	8,1	2.072	691	65.457	3,1
Marche	9.970	2.346	79.171	11,2	48.998	3.637	50.338	49,3	7.424	1.726	55.355	11,8
Lazio	279.930	42.420	475.716	37,0	361.360	24.116	207.739	63,5	53.521	11.913	352.580	13,2
Abruzzo	28.345	1.564	98.785	22,3	73.497	4.211	62.328	54,1	5.007	2.244	87.236	5,4
Molise	89.335	9.383	212.018	29,6	13.781	766	13.219	51,0	7.596	345	19.186	28,4
Campania	767.463	14.661	260.156	74,7	350.833	15.312	187.465	65,2	196.127	10.014	250.730	43,9
Puglia	33.427	23.458	398.753	7,7	36.748	8.422	178.623	17,1	36.256	4.834	177.889	16,9
Basilicata	3.128	1.368	18.650	14,4	12.441	1.340	14.831	45,6	24.171	1.036	40.600	37,3
Calabria	69.592	2.737	92.262	43,0	149.482	766	171.881	46,5	12.949	1.209	89.548	12,6
Sicilia	73.697	6.842	248.129	22,9	69.860	5.742	144.809	32,5	35.047	1.899	198.751	15,0
Sardegna	15.834	5.083	138.062	10,3	46.701	10.144	180.869	20,5	26.070	8.287	149.957	14,8
ITALIA	**2.736.358**	**245.135**	**4.459.807**	**38,0**	**2.704.842**	**178.766**	**2.770.230**	**49,4**	**1.079.908**	**117.055**	**4.838.237**	**18,2**

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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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 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	15.620	379.423	4,4	2.479	9.727	69.381	3,5	951	8.942	19.513	4,6
Valle d'Aosta	15.186	868	19.114	44,3	191	1.526	3.785	4,8	-	380	927	-
Lombardia	50.980	35.361	1.017.722	4,8	8.201	28.609	185.621	4,2	3.615	32.342	122.206	2,9
P.A. Bolzano	1.085	5.857	113.374	0,9	381	3.242	21.465	1,7	-	4.185	4.732	-
P.A. Trento	27.117	3.905	80.924	25,1	1.144	2.289	25.907	4,2	761	18.264	21.544	3,4
Veneto	8.027	16.053	541.601	1,5	4.005	23.650	122.857	3,2	4.376	31.200	51.429	7,8
Friuli V.G.	24.297	4.339	163.283	13,0	1.144	5.531	44.652	2,5	761	5.898	8.631	8,1
Liguria	31.022	8.027	246.929	11,2	4.196	11.062	44.667	8,6	2.093	3.805	7.607	21,6
Emilia Romagna	150.555	31.890	731.010	17,1	4.196	17.165	140.474	2,9	1.712	8.561	27.438	5,9
Toscana	144.698	19.091	435.126	25,0	11.062	17.356	90.344	10,9	1.902	15.600	47.458	3,9
Umbria	3.905	7.376	83.377	4,5	1.717	6.294	36.156	4,5	-	4.185	7.570	-
Marche	13.016	5.640	120.273	9,8	954	2.861	19.164	4,7	761	2.283	5.563	12,0
Lazio	34.276	17.789	588.317	5,5	53.594	29.563	163.223	24,7	8.371	11.415	64.477	11,5
Abruzzo	31.456	8.027	158.451	16,6	1.907	4.768	22.749	7,7	951	1.712	7.388	11,4
Molise	1.302	217	42.335	3,0	191	1.907	19.984	0,9	380	2.473	7.394	4,9
Campania	71.156	27.985	431.632	14,2	18.882	44.821	292.334	6,1	55.552	10.654	56.775	49,5
Puglia	9.979	18.223	545.330	1,8	5.531	31.851	205.015	2,6	1.332	16.171	45.129	2,9
Basilicata	5.857	1.952	60.150	8,9	-	2.670	17.055	-	190	1.902	6.276	2,9
Calabria	64.648	9.545	162.277	28,5	6.485	7.820	61.030	9,6	3.044	3.805	12.970	19,0
Sicilia	103.913	10.413	358.733	22,5	22.124	12.588	155.066	12,5	4.756	4.946	57.468	7,6
Sardegna	2.603	6.291	122.545	2,1	1.335	12.588	53.092	2,5	380	6.088	13.195	2,8
ITALIA	**812.434**	**254.469**	**6.401.925**	**11,3**	**149.721**	**277.889**	**1.794.021**	**7,7**	**91.889**	**194.812**	**595.691**	**13,4**

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.

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 - Anno 2019 (segue)

REGIONE	254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC				256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne			
	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	3.387	14.395	201.586	1,7	157.090	19.163	155.689	50,2	18.593	-	-	100,0
Valle d'Aosta	169	4.572	36.273	0,5	3.549	710	6.352	35,8	-	-	-	-
Lombardia	2.032	51.651	663.096	0,3	150.229	64.350	715.979	17,3	180.119	15.107	20.450	89,8
P.A. Bolzano	5.080	14.395	119.550	4,1	9.700	3.785	56.589	14,6	4.648	1.162	2.231	67,6
P.A. Trento	677	6.605	66.076	1,0	85.879	2.366	38.703	68,9	-	-	-	-
Veneto	85.351	42.676	396.580	17,7	235.871	18.690	239.432	49,6	338.160	33.700	36.906	90,2
Friuli V.G.	508	8.298	88.484	0,6	93.213	9.700	124.984	42,7	4.648	-	-	100,0
Liguria	7.959	21.677	157.911	4,8	257.637	19.873	232.974	52,5	257.978	-	-	100,0
Emilia Romagna	27.096	40.474	465.443	5,5	158.273	55.360	484.166	24,6	62.751	4.648	4.648	93,1
Toscana	6.435	43.522	394.449	1,6	328.611	28.390	179.597	64,7	8.134	2.324	5.321	60,5
Umbria	1.355	16.765	105.182	1,3	17.980	6.151	66.287	21,3	4.648	34.862	36.999	11,2
Marche	847	7.621	66.735	1,3	91.793	8.753	71.226	56,3	5.810	2.324	2.324	71,4
Lazio	14.733	38.781	445.097	3,2	1.029.601	53.704	476.731	68,4	9.296	4.648	7.854	54,2
Abruzzo	5.250	12.024	103.878	4,8	56.070	4.258	83.923	40,1	119.692	-	2.710	97,8
Molise	677	4.234	71.677	0,9	7.807	1.656	30.714	20,3	3.486	-	1.069	76,5
Campania	21.338	100.423	826.933	2,5	538.932	32.175	264.710	67,1	182.444	75.534	118.280	60,7
Puglia	3.726	60.965	578.648	0,6	71.447	20.583	543.669	11,6	-	9.296	9.296	-
Basilicata	847	12.532	98.963	0,8	37.616	4.732	32.050	54,0	-	-	-	-
Calabria	7.113	28.789	212.859	3,2	108.591	8.990	197.231	35,5	8.134	1.162	4.368	65,1
Sicilia	10.330	34.039	505.836	2,0	137.454	10.410	170.488	44,6	42.996	-	3.206	93,1
Sardegna	7.621	26.249	208.749	3,5	52.994	10.646	86.768	37,9	81.344	-	1.069	98,7
ITALIA	**212.532**	**590.686**	**5.814.004**	**3,5**	**3.630.336**	**384.444**	**4.258.261**	**46,0**	**1.332.884**	**184.768**	**256.731**	**83,8**

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.

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 - Anno 2019 (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 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	9.445.598	1.705.094	2.400.198	79,7	860.370	213.475	435.200	66,4	2.539.282	448.302	706.898	78,2
Valle d'Aosta	329.236	55.450	79.784	80,5	4.313	2.156	6.991	38,2	154.928	14.284	30.975	83,3
Lombardia	17.603.711	1.919.964	4.619.692	79,2	2.497.015	843.120	2.143.699	53,8	6.100.430	605.428	1.429.475	81,0
P.A. Bolzano	578.762	32.924	238.963	70,8	49.595	28.032	67.555	42,3	325.239	15.383	110.234	74,7
P.A. Trento	507.716	24.259	215.271	70,2	40.970	10.782	50.180	44,9	232.941	13.185	46.395	83,4
Veneto	7.967.503	3.332.212	4.394.404	64,5	508.891	260.914	565.258	47,4	3.104.055	474.673	900.192	77,5
Friuli V.G.	2.004.872	516.380	1.473.524	57,6	138.004	51.752	122.325	53,0	641.688	175.805	377.890	62,9
Liguria	4.084.255	445.335	865.640	82,5	64.690	62.533	143.747	31,0	828.481	107.680	245.797	77,1
Emilia Romagna	7.655.596	2.034.330	3.209.143	70,5	759.023	914.278	2.051.956	27,0	3.222.723	554.884	969.506	76,9
Toscana	4.340.712	752.044	1.285.948	77,1	241.507	140.161	292.546	45,2	1.421.822	340.622	607.376	70,1
Umbria	2.841.824	195.809	315.720	90,0	75.471	58.221	167.045	31,1	471.377	65.927	155.691	75,2
Marche	2.268.260	311.907	512.330	81,6	120.754	114.285	193.841	38,4	943.853	265.905	360.855	72,3
Lazio	11.315.310	1.303.080	2.902.892	79,6	1.709.959	1.354.167	1.883.997	47,6	1.071.311	838.370	1.342.876	44,4
Abruzzo	1.722.422	38.122	243.054	87,6	118.597	17.251	252.295	32,0	947.149	50.544	162.789	85,3
Molise	438.403	27.725	58.548	88,2	4.313	-	-	100,0	164.817	4.395	32.546	83,5
Campania	8.360.853	724.318	1.858.298	81,8	483.015	157.411	593.071	44,9	3.916.054	488.957	976.433	80,0
Puglia	660.204	757.242	2.585.763	20,3	25.876	131.535	296.629	8,0	445.006	334.029	785.042	36,2
Basilicata	2.190.284	88.374	360.641	85,9	10.782	6.469	15.291	41,4	215.361	52.741	112.358	65,7
Calabria	1.131.531	213.137	374.760	75,1	58.221	21.563	37.001	61,1	299.967	32.963	119.793	71,5
Sicilia	3.737.691	266.854	1.712.678	68,6	1.168.724	73.315	396.599	74,7	1.249.314	98.890	581.040	68,3
Sardegna	2.432.878	110.900	482.570	83,4	90.565	131.535	175.133	34,1	1.113.065	82.409	261.914	81,0
ITALIA	**91.617.622**	**14.855.460**	**30.189.820**	**75,2**	**9.030.654**	**4.592.955**	**9.890.356**	**47,7**	**29.408.863**	**5.065.379**	**10.316.077**	**74,0**

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.

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 - Anno 2019 (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	35.258	7.086	26.769	56,8	17.946	4.554	8.156	68,8	975	-	-	100,0
Valle d'Aosta	-	-	1.656	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	15.037	3.975	56.840	20,9	34.285	8.303	46.568	42,4	3.656	2.194	10.626	25,6
P.A. Bolzano	864	346	9.456	8,4	268	1.071	7.512	3,4	244	244	244	50,0
P.A. Trento	-	-	828	-	2.946	-	2.838	50,9	487	244	2.017	19,5
Veneto	5.012	5.012	22.070	18,5	20.893	5.625	18.372	53,2	2.437	487	487	83,3
Friuli V.G.	2.247	519	7.144	23,9	4.821	1.875	3.949	55,0	3.900	244	244	94,1
Liguria	30.419	7.605	29.755	50,6	6.429	2.946	15.886	28,8	-	244	1.080	-
Emilia Romagna	2.074	1.210	16.875	10,9	20.625	4.554	22.047	48,3	1.219	1.462	2.299	34,6
Toscana	11.061	3.802	12.789	46,4	21.964	4.018	10.923	66,8	1.706	1.219	4.230	28,7
Umbria	-	1.383	8.096	-	1.607	-	901	64,1	487	-	-	100,0
Marche	346	519	5.012	6,5	11.786	3.482	7.985	59,6	1.219	487	487	71,4
Lazio	13.481	49.430	79.915	14,4	23.839	4.286	49.470	32,5	975	-	-	100,0
Abruzzo	864	519	7.726	10,1	18.482	2.411	11.962	60,7	487	731	731	40,0
Molise	2.074	-	828	71,5	2.411	1.071	1.972	55,0	487	-	-	100,0
Campania	139.995	5.012	43.656	76,2	23.303	1.875	17.785	56,7	1.950	1.219	2.055	48,7
Puglia	2.420	2.074	16.770	12,6	6.696	1.071	11.693	36,4	975	-	837	53,8
Basilicata	1.383	-	6.432	17,7	2.946	-	-	100,0	-	-	-	-
Calabria	2.420	1.037	6.006	28,7	8.036	1.875	6.378	55,8	731	-	837	46,6
Sicilia	30.592	1.383	23.216	56,9	15.000	804	8.008	65,2	1.219	-	4.015	23,3
Sardegna	-	346	2.830	-	5.089	1.607	3.408	59,9	244	-	837	22,6
ITALIA	**295.545**	**91.256**	**384.672**	**43,4**	**249.373**	**51.428**	**255.811**	**49,4**	**23.399**	**8.775**	**31.027**	**43,0**

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.

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 - Anno 2019 (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 diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	3.244	973	95.398	3,3	80.796	21.310	116.894	40,9	89.145	473	52.791	62,8
Valle d'Aosta	324	162	4.671	6,5	8.586	1.227	1.227	87,5	236	-	-	100,0
Lombardia	5.028	1.460	307.942	1,6	398.459	200.533	714.025	35,8	40.671	3.310	447.415	8,3
P.A. Bolzano	-	162	53.256	-	14.565	1.227	73.072	16,6	473	473	57.579	0,8
P.A. Trento	162	-	25.713	0,6	24.530	613	27.781	46,9	709	236	8.585	7,6
Veneto	162	811	167.453	0,1	66.998	15.945	209.989	24,2	8.040	709	154.059	5,0
Friuli V.G.	7.299	649	65.269	10,1	340.967	9.352	104.262	76,6	14.424	236	24.736	36,8
Liguria	23.033	1.135	109.359	17,4	204.826	9.045	109.890	65,1	38.543	236	42.983	47,3
Emilia Romagna	3.082	811	270.428	1,1	278.569	23.610	318.807	46,6	12.532	2.128	197.146	6,0
Toscana	6.975	973	125.609	5,3	414.097	12.725	112.358	78,7	473	1.182	52.667	0,9
Umbria	2.271	649	103.526	2,1	40.475	2.913	93.427	30,2	3.310	-	5.566	37,3
Marche	5.028	162	52.581	8,7	29.129	5.519	68.509	29,8	136.674	-	22.384	85,9
Lazio	61.962	2.271	181.806	25,4	977.061	70.064	378.883	72,1	660.906	2.838	127.393	83,8
Abruzzo	811	324	48.414	1,6	114.371	2.913	70.734	61,8	4.256	709	31.804	11,8
Molise	7.299	-	13.525	35,1	25.450	920	17.273	59,6	7.094	236	16.934	29,5
Campania	26.439	1.298	168.753	13,5	910.983	35.109	291.621	75,8	497.039	1.655	179.393	73,5
Puglia	2.920	1.135	217.690	1,3	58.105	19.777	367.539	13,7	10.404	1.419	199.010	5,0
Basilicata	811	-	19.536	4,0	19.011	1.380	32.181	37,1	6.857	-	5.566	55,2
Calabria	19.789	487	71.600	21,7	84.015	4.139	94.414	47,1	63.608	709	53.586	54,3
Sicilia	19.789	649	122.347	13,9	507.311	10.425	325.784	60,9	34.523	946	319.761	9,7
Sardegna	10.057	1.298	66.414	13,2	135.682	32.656	147.186	48,0	709	1.182	42.927	1,6
ITALIA	**206.487**	**15.410**	**2.291.293**	**8,3**	**4.733.986**	**481.402**	**3.675.855**	**56,3**	**1.630.628**	**18.680**	**2.042.286**	**44,4**

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.

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 - Anno 2019 (segue)

REGIONE	295 - Diabete, età < 36 anni				299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine 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	53.226	480	214.223	19,9	1.232.127	1.996	58.075	95,5	171.225	3.782	101.333	62,8
Valle d'Aosta	799	-	6.970	10,3	11.312	222	222	98,1	7.143	-	5.408	56,9
Lombardia	20.299	5.275	734.172	2,7	96.707	13.752	312.471	23,6	149.795	14.916	617.786	19,5
P.A. Bolzano	7.353	480	77.150	8,7	12.199	222	32.476	27,3	42.228	1.471	36.168	53,9
P.A. Trento	10.549	1.439	55.051	16,1	116.669	222	18.884	86,1	50.422	210	35.471	58,7
Veneto	2.557	320	317.171	0,8	38.594	4.880	192.481	16,7	201.478	6.093	360.849	35,8
Friuli V.G.	20.779	1.279	69.993	22,9	171.012	3.549	51.253	76,9	287.405	4.202	144.482	66,5
Liguria	233.843	959	129.449	64,4	309.418	887	129.446	70,5	863.896	4.622	143.431	85,8
Emilia Romagna	5.594	2.078	264.573	2,1	252.192	3.327	123.989	67,0	243.706	9.244	261.675	48,2
Toscana	203.154	1.119	118.447	63,2	429.636	1.774	246.768	63,5	308.834	18.068	228.671	57,5
Umbria	-	1.119	43.202	-	19.297	665	20.255	48,8	12.185	3.992	70.817	14,7
Marche	63.775	320	63.050	50,3	110.903	887	18.193	85,9	159.459	3.992	52.353	75,3
Lazio	471.203	3.197	304.821	60,7	564.938	26.173	299.376	65,4	944.781	16.387	333.746	73,9
Abruzzo	-	160	58.289	-	70.534	-	37.055	65,6	338.457	2.101	112.922	75,0
Molise	959	160	160	85,7	22.624	-	16.062	58,5	20.379	210	44.912	31,2
Campania	185.252	4.955	342.324	35,1	1.627.827	4.658	199.023	89,1	1.704.052	14.076	382.546	81,7
Puglia	18.381	2.238	202.396	8,3	114.673	2.662	198.001	36,7	165.132	22.480	387.706	29,9
Basilicata	480	160	18.922	2,5	64.767	444	10.420	86,1	146.014	1.050	18.176	88,9
Calabria	102.137	639	140.015	42,2	159.256	-	48.185	76,8	356.945	2.521	68.482	83,9
Sicilia	13.586	2.078	478.692	2,8	270.159	1.553	144.899	65,1	221.857	4.202	212.404	51,1
Sardegna	20.140	3.037	219.371	8,4	141.290	887	45.859	75,5	50.002	6.303	71.842	41,0
ITALIA	**1.434.067**	**31.488**	**3.858.441**	**27,1**	**5.836.135**	**68.760**	**2.203.393**	**72,6**	**6.445.397**	**139.921**	**3.691.180**	**63,6**

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.

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 - Anno 2019 (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	40.121	4.481	103.793	27,9	17.925	131.240	1.149.437	1,5	38.540	60.494	297.154	11,5
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1.921	27.992	-	1.138	976	15.939	6,7
Lombardia	38.084	9.368	202.750	15,8	1.628.017	184.376	3.032.477	34,9	200.508	112.857	1.205.388	14,3
P.A. Bolzano	73.928	-	11.888	86,1	16.005	34.571	277.357	5,5	15.286	1.301	34.281	30,8
P.A. Trento	204	204	7.908	2,5	3.841	19.206	128.220	2,9	12.359	2.439	16.964	42,1
Veneto	10.387	3.055	55.260	15,8	39.052	193.339	1.244.058	3,0	46.671	80.658	374.885	11,1
Friuli V.G.	-	204	204	-	186.297	46.734	416.693	30,9	43.256	19.677	168.098	20,5
Liguria	-	-	2.108	-	55.057	71.702	783.674	6,6	57.567	38.866	194.828	22,8
Emilia Romagna	3.462	1.426	21.807	13,7	112.034	151.086	2.174.945	4,9	75.942	64.722	572.952	11,7
Toscana	6.313	204	14.272	30,7	48.655	84.506	828.742	5,5	50.737	53.501	299.347	14,5
Umbria	-	-	1.485	-	85.786	40.332	425.058	16,8	17.725	14.473	87.666	16,8
Marche	815	407	20.342	3,9	23.047	37.131	328.667	6,6	15.449	11.708	149.893	9,3
Lazio	64.153	7.128	110.884	36,7	90.268	102.431	1.283.575	6,6	125.703	46.021	474.634	20,9
Abruzzo	204	815	6.587	3,0	359.150	10.883	253.493	58,6	17.888	3.090	76.969	18,9
Molise	204	-	1.485	12,1	5.122	2.561	143.017	3,5	6.830	-	18.680	26,8
Campania	620.142	18.126	214.893	74,3	509.596	90.268	1.306.164	28,1	265.880	35.776	561.751	32,1
Puglia	204	611	23.516	0,9	32.010	97.310	1.594.862	2,0	39.516	13.172	304.583	11,5
Basilicata	-	-	-	-	24.327	4.481	138.105	15,0	8.781	2.439	23.013	27,6
Calabria	6.924	204	16.858	29,1	13.444	28.169	448.808	2,9	41.142	3.090	69.524	37,2
Sicilia	1.833	611	79.853	2,2	24.968	43.533	1.128.812	2,2	62.770	9.920	347.357	15,3
Sardegna	5.906	3.462	58.740	9,1	110.114	51.216	511.444	17,7	71.877	6.667	86.323	45,4
ITALIA	**872.883**	**50.304**	**954.632**	**47,8**	**3.384.714**	**1.426.996**	**17.625.599**	**16,1**	**1.215.567**	**581.846**	**5.380.229**	**18,4**

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.

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 - Anno 2019 (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	10.927	12.695	37.430	22,6	2.557	959	45.699	5,3	2.561	5.713	12.744	16,7
Valle d'Aosta	321	161	161	66,7	-	-	1.893	-	-	197	4.103	-
Lombardia	42.745	9.481	196.881	17,8	2.717	2.397	138.854	1,9	8.275	12.609	70.103	10,6
P.A. Bolzano	2.410	643	7.095	25,4	799	-	4.313	15,6	-	591	2.153	-
P.A. Trento	4.821	-	-	100,0	-	-	6.031	-	12.412	591	1.372	90,0
Veneto	42.263	21.533	69.016	38,0	959	3.196	50.038	1,9	19.504	13.791	35.887	35,2
Friuli V.G.	15.909	3.053	22.411	41,5	5.433	160	6.786	44,5	197	1.182	5.088	3,7
Liguria	2.410	1.607	23.361	9,4	6.712	160	31.925	17,4	3.546	2.167	17.311	17,0
Emilia Romagna	12.856	10.767	96.104	11,8	5.274	1.918	46.270	10,2	3.940	5.910	24.859	13,7
Toscana	45.477	4.821	39.235	53,7	20.455	959	35.037	36,9	2.167	2.758	12.132	15,2
Umbria	803	161	7.596	9,6	-	160	6.786	-	3.349	591	7.622	30,5
Marche	2.732	1.286	16.577	14,1	959	320	12.626	7,1	3.546	1.182	5.088	41,1
Lazio	40.656	8.678	121.955	25,0	29.565	3.995	87.316	25,3	23.839	7.684	41.274	36,6
Abruzzo	2.250	964	16.020	12,3	1.918	639	13.559	12,4	985	197	1.759	35,9
Molise	161	161	6.613	2,4	-	-	947	-	-	-	2.444	-
Campania	49.977	3.696	72.605	40,8	35.318	959	68.275	34,1	23.445	4.137	55.315	29,8
Puglia	1.125	2.732	78.176	1,4	5.114	1.438	84.238	5,7	1.379	1.773	19.740	6,5
Basilicata	10.767	-	8.603	55,6	5.274	-	6.802	43,7	1.182	788	3.232	26,8
Calabria	8.838	803	25.538	25,7	12.465	160	22.214	35,9	5.910	1.379	8.410	41,3
Sicilia	29.568	2.410	73.716	28,6	1.119	1.278	59.567	1,8	23.839	3.152	48.996	32,7
Sardegna	44.834	964	19.902	69,3	160	160	24.001	0,7	13.988	197	2.541	84,6
ITALIA	**371.853**	**86.616**	**938.997**	**28,4**	**136.796**	**18.857**	**753.177**	**15,4**	**154.066**	**66.591**	**382.174**	**28,7**

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 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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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 diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	333.443	69.353	489.070	40,5	16.542	2.363	136.759	10,8	917.709	1.059.722	1.270.762	41,9
Valle d'Aosta	3.135	784	16.808	15,7	215	-	6.447	3,2	56.089	5.967	34.412	62,0
Lombardia	463.137	141.449	1.878.898	19,8	37.594	10.741	706.704	5,1	4.053.913	862.814	1.541.174	72,5
P.A. Bolzano	27.036	3.722	89.113	23,3	20.623	430	37.734	35,3	93.084	34.608	106.854	46,6
P.A. Trento	31.150	588	62.976	33,1	34.587	215	24.901	58,1	269.704	28.641	50.061	84,3
Veneto	184.158	77.581	601.025	23,5	29.861	7.519	407.681	6,8	1.607.483	579.983	796.525	66,9
Friuli V.G.	130.674	6.269	92.968	58,4	68.314	2.793	59.240	53,6	326.986	131.272	168.114	66,0
Liguria	59.166	4.114	135.769	30,4	112.783	1.933	541.641	17,2	307.892	293.572	390.772	44,1
Emilia Romagna	153.987	44.864	650.035	19,2	74.759	11.815	266.771	21,9	1.711.307	790.018	1.085.521	61,2
Toscana	177.497	23.118	352.351	33,5	229.003	6.230	184.536	55,4	1.156.385	466.612	611.106	65,4
Umbria	13.714	6.857	90.549	13,2	215	215	50.923	0,4	242.256	63.249	105.231	69,7
Marche	31.346	5.877	116.148	21,3	81.204	2.578	109.656	42,5	342.500	417.683	506.171	40,4
Lazio	324.235	32.521	522.142	38,3	458.866	30.505	603.470	43,2	2.051.421	584.756	867.310	70,3
Abruzzo	81.304	6.857	116.671	41,1	9.023	430	39.817	18,5	449.904	69.216	159.385	73,8
Molise	6.269	196	13.404	31,9	1.074	215	9.885	9,8	70.409	8.354	46.089	60,4
Campania	1.196.633	33.305	607.151	66,3	454.784	8.163	488.086	48,2	1.606.290	321.019	814.849	66,3
Puglia	11.951	12.147	392.986	3,0	23.846	4.941	243.074	8,9	13.127	273.284	604.416	2,1
Basilicata	1.959	1.959	59.291	3,2	13.319	-	12.893	50,8	40.575	79.956	104.529	28,0
Calabria	74.055	5.290	205.403	26,5	56.714	1.074	85.942	39,8	398.589	236.289	484.143	45,2
Sicilia	146.542	10.187	433.229	25,3	22.771	4.941	511.003	4,3	1.080.009	116.951	531.440	67,0
Sardegna	142.624	4.702	144.385	49,7	48.980	1.719	82.537	37,2	460.645	173.040	302.282	60,4
ITALIA	**3.594.014**	**491.740**	**7.070.371**	**33,7**	**1.795.075**	**98.819**	**4.609.700**	**28,0**	**17.256.278**	**6.597.006**	**10.581.145**	**62,0**

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.

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 - Anno 2019 (segue)

REGIONE	340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni				342 - Circoncisione, età > 17 anni				343 - Circoncisione, 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	533.155	428.089	505.324	51,3	1.061.333	151.619	184.953	85,2	305.928	101.976	106.293	74,2
Valle d'Aosta	24.590	8.942	10.141	70,8	88.284	960	1.823	98,0	42.266	671	671	98,4
Lombardia	2.275.689	516.389	699.075	76,5	213.034	141.063	215.587	49,7	73.127	36.899	44.989	61,9
P.A. Bolzano	172.130	42.474	49.667	77,6	173.690	1.919	7.210	96,0	73.127	671	1.288	98,3
P.A. Trento	138.598	31.296	34.055	80,3	332.026	-	864	99,7	97.951	-	617	99,4
Veneto	902.004	539.861	668.206	57,4	89.244	40.304	63.925	58,3	193.218	97.951	118.375	62,0
Friuli V.G.	175.483	32.414	44.764	79,7	266.773	24.950	30.229	89,8	93.925	9.393	11.243	89,3
Liguria	241.429	100.595	142.325	62,9	52.779	20.152	36.948	58,8	98.621	29.519	29.519	77,0
Emilia Romagna	1.011.541	395.675	478.462	67,9	1.712.911	150.659	190.534	90,0	747.376	84.533	98.717	88,3
Toscana	889.709	536.508	646.820	57,9	193.842	41.263	60.373	76,3	456.879	59.039	62.091	88,0
Umbria	220.192	70.417	91.159	70,7	334.905	18.233	33.598	90,9	97.951	8.722	9.338	91,3
Marche	206.779	131.892	158.267	56,6	661.174	72.931	83.584	88,8	171.078	23.481	24.934	87,3
Lazio	1.397.157	625.926	893.010	61,0	318.592	176.569	225.642	58,5	145.584	82.520	98.920	59,5
Abruzzo	214.603	60.357	112.089	65,7	274.450	7.677	19.871	93,2	76.482	4.025	4.642	94,3
Molise	36.885	4.471	11.664	76,0	44.142	2.879	11.528	79,3	4.696	1.342	1.958	70,6
Campania	827.117	138.598	356.051	69,9	1.235.023	211.115	293.225	80,8	257.623	41.595	62.563	80,5
Puglia	-	231.369	906.938	-	39.344	75.809	125.456	23,9	5.367	11.405	36.659	12,8
Basilicata	71.534	23.472	37.628	65,5	80.608	23.990	29.559	73,2	26.165	4.696	5.930	81,5
Calabria	240.311	149.775	280.157	46,2	639.103	91.163	124.375	83,7	167.724	13.418	23.285	87,8
Sicilia	643.810	117.361	423.681	60,3	396.320	62.375	91.674	81,2	111.368	11.405	26.969	80,5
Sardegna	158.717	77.123	141.928	52,8	521.070	90.204	101.070	83,8	103.989	20.798	25.731	80,2
ITALIA	**10.381.433**	**4.263.004**	**6.691.410**	**60,8**	**8.728.647**	**1.405.834**	**1.932.027**	**81,9**	**3.350.445**	**644.058**	**794.731**	**80,8**

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.

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 - Anno 2019 (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	33.277	38.602	113.681	22,6	42.505	20.047	55.211	43,5	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	12.680	-	301	1.055	4.657	6,1	-	-	-	-
Lombardia	90.514	170.379	495.255	15,5	269.500	29.241	116.701	69,8	-	-	-	-
P.A. Bolzano	1.331	1.331	6.541	16,9	754	-	1.801	29,5	-	-	-	-
P.A. Trento	5.324	-	3.473	60,5	1.055	-	7.017	13,1	-	-	-	-
Veneto	122.460	34.608	165.385	42,5	29.543	9.194	42.041	41,3	-	-	-	-
Friuli V.G.	3.993	6.655	48.337	7,6	2.713	3.165	21.219	11,3	-	-	-	-
Liguria	25.291	91.845	166.847	13,2	603	4.220	116.656	0,5	-	-	-	-
Emilia Romagna	121.129	37.270	148.068	45,0	59.537	10.099	60.001	49,8	-	-	-	-
Toscana	30.615	87.852	172.951	15,0	2.562	6.331	33.347	7,1	-	-	-	-
Umbria	-	6.655	25.759	-	18.992	1.206	14.714	56,3	-	-	-	-
Marche	61.230	7.987	47.931	56,1	3.919	1.055	5.558	41,4	-	-	-	-
Lazio	29.284	57.237	261.464	10,1	59.085	19.444	121.116	32,8	-	-	-	-
Abruzzo	5.324	10.649	120.693	4,2	14.470	2.412	11.417	55,9	-	-	-	-
Molise	1.331	-	13.894	8,7	15.826	151	9.848	61,6	-	-	-	-
Campania	90.514	10.649	163.004	35,7	163.539	6.180	175.512	48,2	-	-	-	-
Puglia	19.966	2.662	96.553	17,1	18.690	4.823	33.871	35,6	-	-	-	-
Basilicata	46.588	-	5.210	89,9	7.084	603	17.603	28,7	-	-	-	-
Calabria	125.122	215.636	302.580	29,3	60.743	3.316	33.034	64,8	-	-	-	-
Sicilia	109.149	3.993	217.211	33,4	26.528	5.426	78.795	25,2	-	-	-	-
Sardegna	2.662	-	25.590	9,4	39.038	1.055	15.464	71,6	-	-	-	-
ITALIA	**925.106**	**784.011**	**2.613.108**	**26,1**	**836.989**	**129.023**	**975.582**	**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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (segue)

REGIONE	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
Piemonte	31.817	8.240	34.472	48,0	1.527.629	367.737	695.108	68,7	11.728	26.973	31.195	27,3
Valle d'Aosta	229	2.289	5.414	4,1	9.677	1.382	6.019	61,7	-	-	-	-
Lombardia	99.800	35.250	177.339	36,0	2.759.409	687.087	1.598.331	63,3	194.677	37.528	68.137	74,1
P.A. Bolzano	2.289	1.831	12.760	15,2	136.864	30.414	89.563	60,4	59.810	2.346	4.456	93,1
P.A. Trento	2.518	458	7.409	25,4	102.303	23.502	76.249	57,3	5.864	3.518	3.518	62,5
Veneto	18.541	16.938	76.734	19,5	1.233.163	492.159	953.008	56,4	4.691	25.801	30.509	13,3
Friuli V.G.	12.818	5.265	25.560	33,4	251.609	152.072	306.854	45,1	-	4.691	5.746	-
Liguria	40.744	15.794	32.553	55,6	218.430	95.390	226.638	49,1	-	-	3.166	-
Emilia Romagna	80.343	31.588	109.578	42,3	1.195.836	423.036	814.352	59,5	-	29.319	42.471	-
Toscana	51.044	27.010	82.538	38,2	970.494	270.964	569.240	63,0	2.346	4.691	5.909	28,4
Umbria	9.156	2.060	20.615	30,8	424.418	82.948	182.780	69,9	-	-	1.055	-
Marche	61.345	6.180	19.464	75,9	276.494	99.538	209.134	56,9	1.173	1.173	2.228	34,5
Lazio	189.986	32.275	143.681	56,9	1.396.294	546.075	1.139.060	55,1	-	-	1.055	-
Abruzzo	10.529	2.060	18.819	35,9	316.586	29.032	137.901	69,7	-	-	1.055	-
Molise	7.325	229	7.647	48,9	33.179	29.032	50.668	39,6	-	-	-	-
Campania	168.927	21.974	118.519	58,8	2.046.055	564.048	1.336.247	60,5	-	-	6.088	-
Puglia	27.468	18.083	146.218	15,8	165.896	190.781	694.982	19,3	-	-	2.111	-
Basilicata	12.589	2.289	18.033	41,1	74.653	15.207	37.298	66,7	-	-	-	-
Calabria	38.226	12.818	88.697	30,1	420.271	76.036	243.582	63,3	-	1.173	2.228	-
Sicilia	85.150	15.794	102.988	45,3	1.121.183	146.542	717.190	61,0	-	-	4.222	-
Sardegna	39.142	3.433	19.213	67,1	189.398	47.004	178.872	51,4	-	-	2.111	-
ITALIA	**989.986**	**261.860**	**1.268.252**	**43,8**	**14.869.843**	**4.369.986**	**10.263.074**	**59,2**	**280.287**	**137.212**	**217.263**	**56,3**

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 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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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 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	1.013.076	167.147	240.976	80,8	76.230	44.557	297.984	20,4	123.638	102.815	237.136	34,3
Valle d'Aosta	30.576	9.173	9.173	76,9	4.831	3.221	14.921	24,5	2.603	6.507	6.507	28,6
Lombardia	2.107.688	270.086	470.173	81,8	142.081	80.524	873.314	14,0	303.239	162.682	493.691	38,1
P.A. Bolzano	725.664	33.633	80.439	90,0	20.400	4.831	50.899	28,6	55.963	16.919	64.928	46,3
P.A. Trento	195.685	17.326	32.836	85,6	8.231	2.684	35.532	18,8	24.728	2.603	18.689	57,0
Veneto	2.877.177	571.766	744.251	79,4	69.430	48.673	402.191	14,7	195.218	178.299	468.294	29,4
Friuli V.G.	908.100	148.802	188.607	82,8	43.304	18.968	132.442	24,6	18.220	45.551	97.229	15,8
Liguria	1.068.113	90.708	145.576	88,0	186.101	24.694	202.121	47,9	22.125	24.728	70.583	23,9
Emilia Romagna	2.546.959	420.926	587.858	81,2	103.787	62.988	491.881	17,4	195.218	169.189	366.067	34,8
Toscana	1.404.446	111.092	174.396	89,0	130.628	46.704	338.203	27,9	134.050	85.896	276.145	32,7
Umbria	359.775	150.840	204.489	63,8	31.494	16.821	143.336	18,0	9.110	35.139	89.706	9,2
Marche	1.023.268	169.186	250.292	80,3	41.336	24.694	203.900	16,9	45.551	52.058	98.824	31,6
Lazio	2.142.340	396.465	609.069	77,9	355.202	358.065	1.018.992	25,8	110.624	126.241	328.587	25,2
Abruzzo	790.893	68.286	129.031	86,0	75.872	13.600	155.798	32,8	20.823	19.522	72.822	22,2
Molise	61.151	13.249	21.252	74,2	5.547	5.189	54.792	9,2	-	1.301	8.226	-
Campania	5.100.034	1.027.345	1.969.665	72,1	459.526	126.155	1.060.959	30,2	24.728	74.183	178.806	12,1
Puglia	258.875	509.596	1.069.773	19,5	22.547	78.735	784.686	2,8	13.015	66.374	204.045	6,0
Basilicata	293.527	19.365	37.722	88,6	36.683	9.484	58.453	38,6	2.603	3.904	29.448	8,1
Calabria	492.269	116.188	241.022	67,1	160.512	25.768	259.608	38,2	15.617	32.536	88.630	15,0
Sicilia	3.313.391	132.495	529.677	86,2	169.280	37.936	576.656	22,7	40.345	48.154	240.793	14,4
Sardegna	1.403.427	82.555	196.502	87,7	200.058	24.157	303.390	39,7	26.029	9.110	48.242	35,0
ITALIA	**28.116.433**	**4.526.229**	**7.932.780**	**78,0**	**2.343.081**	**1.058.448**	**7.460.058**	**23,9**	**1.383.446**	**1.263.712**	**3.487.394**	**28,4**

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.

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 - Anno 2019 (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 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	4.422.376	858.319	1.218.195	78,4	30.989	20.910	329.958	8,6	1.615.851	5.393	183.968	89,8
Valle d'Aosta	152.761	19.782	29.751	83,7	150	1.504	13.716	1,1	37.538	-	-	100,0
Lombardia	15.342.040	1.812.251	2.535.732	85,8	66.792	92.667	1.464.299	4,4	85.862	19.632	1.353.940	6,0
P.A. Bolzano	1.029.763	112.098	160.229	86,5	10.380	2.858	93.768	10,0	47.893	1.726	61.009	44,0
P.A. Trento	519.827	102.207	143.045	78,4	6.769	3.009	47.353	12,5	38.401	216	64.164	37,4
Veneto	6.104.945	1.837.528	2.254.153	73,0	7.973	41.369	673.024	1,2	708.040	1.942	222.001	76,1
Friuli V.G.	1.291.325	700.063	816.919	61,3	13.238	7.070	115.005	10,3	243.348	2.157	142.282	63,1
Liguria	1.880.389	281.344	434.484	81,2	9.778	7.371	147.308	6,2	1.994.464	1.942	182.283	91,6
Emilia Romagna	5.223.547	1.033.060	1.362.907	79,3	26.777	40.617	482.188	5,3	2.263.269	6.472	600.121	79,0
Toscana	4.637.780	692.370	1.001.652	82,2	34.600	49.793	701.242	4,7	387.459	3.452	234.698	62,3
Umbria	978.110	345.086	414.743	70,2	1.354	8.876	110.391	1,2	414.426	216	56.691	88,0
Marche	1.770.489	649.509	777.039	69,5	1.053	9.929	199.586	0,5	119.301	647	106.307	52,9
Lazio	7.694.099	2.449.671	3.195.972	70,7	127.868	45.581	815.339	13,6	3.437.080	28.045	601.177	85,1
Abruzzo	1.826.538	257.166	403.097	81,9	903	16.096	95.872	0,9	312.815	863	144.973	68,3
Molise	363.769	162.652	208.343	63,6	-	1.354	24.711	-	107.004	216	18.648	85,2
Campania	8.371.083	3.819.025	5.324.884	61,1	125.461	29.485	448.385	21,9	5.184.097	4.962	650.965	88,8
Puglia	378.056	1.523.214	2.399.286	13,6	1.956	17.149	321.267	0,6	2.977.782	5.393	427.306	87,5
Basilicata	681.380	229.691	284.056	70,6	301	1.354	97.691	0,3	621.099	431	71.173	89,7
Calabria	2.036.447	622.034	980.786	67,5	38.210	9.477	225.497	14,5	2.599.384	431	129.324	95,3
Sicilia	7.440.230	1.251.761	2.294.287	76,4	12.336	16.397	508.627	2,4	6.543.008	1.510	324.286	95,3
Sardegna	2.171.624	593.460	918.397	70,3	5.867	13.539	272.782	2,1	4.457.504	3.020	257.727	94,5
ITALIA	**74.316.578**	**19.352.291**	**27.157.957**	**73,2**	**522.755**	**436.407**	**7.188.009**	**6,8**	**34.195.625**	**88.667**	**5.833.045**	**85,4**

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.

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 - Anno 2019 (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	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	68.528	990	150.361	31,3	348.257	4.613	373.250	48,3	1.258.487	12.025	737.578	63,0
Valle d'Aosta	247	247	2.628	8,6	7.303	384	19.130	27,6	56.844	1.366	37.942	60,0
Lombardia	29.687	4.206	393.049	7,0	75.917	11.532	1.245.326	5,7	110.681	80.620	2.282.013	4,6
P.A. Bolzano	23.008	-	5.951	79,4	2.306	961	70.829	3,2	38.533	1.640	101.027	27,6
P.A. Trento	15.833	247	16.057	49,6	60.349	384	33.704	64,2	57.937	547	124.997	31,7
Veneto	207.069	7.174	204.579	50,3	59.388	5.574	403.926	12,8	281.759	7.925	1.041.826	21,3
Friuli V.G.	52.942	990	30.563	63,4	181.240	1.730	120.902	60,0	1.448.149	6.012	692.161	67,7
Liguria	99.452	495	65.034	60,5	304.052	1.730	263.067	53,6	779.688	3.553	636.757	55,0
Emilia Romagna	301.079	5.195	243.709	55,3	147.606	6.342	490.842	23,1	288.865	12.298	1.245.113	18,8
Toscana	79.908	2.227	100.054	44,4	211.799	3.844	324.608	39,5	286.132	7.379	719.598	28,5
Umbria	1.484	990	51.988	2,8	44.781	2.114	120.443	27,1	316.740	4.373	312.325	50,4
Marche	24.245	742	47.020	34,0	32.097	1.345	182.628	14,9	444.638	1.913	308.157	59,1
Lazio	489.593	3.711	243.082	66,8	834.702	11.147	655.281	56,0	1.630.704	28.968	1.629.820	50,0
Abruzzo	8.164	1.237	25.155	24,5	63.809	1.345	169.916	27,3	424.688	1.093	249.204	63,0
Molise	1.732	247	3.818	31,2	31.328	577	15.914	66,3	161.513	273	33.203	82,9
Campania	614.527	4.453	217.228	73,9	897.165	8.264	784.996	53,3	5.379.111	13.118	1.354.295	79,9
Puglia	227.108	2.721	156.716	59,2	68.421	9.033	661.182	9,4	104.396	10.385	1.171.006	8,2
Basilicata	9.401	495	14.076	40,0	100.133	1.153	98.641	50,4	849.376	1.366	263.794	76,3
Calabria	385.935	1.732	90.246	81,0	394.191	3.267	259.689	60,3	745.254	2.186	667.402	52,8
Sicilia	688.745	2.227	160.919	81,1	240.628	3.075	520.463	31,6	967.163	3.826	1.162.739	45,4
Sardegna	618.238	-	51.343	92,3	123.581	1.538	204.876	37,6	2.876.620	13.118	788.913	78,5
ITALIA	**3.946.924**	**40.325**	**2.273.576**	**63,5**	**4.229.052**	**79.953**	**7.019.613**	**37,6**	**18.507.278**	**213.984**	**15.559.869**	**54,3**

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 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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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	92.564	4.240	941.744	8,9	21.288.849	53.025	3.599.835	85,5	144.668	10.136	158.523	47,7
Valle d'Aosta	-	-	-	-	3.154.783	-	-	100,0	461	-	868	34,7
Lombardia	37.450	77.019	3.562.930	1,0	1.290.391	956.669	20.239.123	6,0	137.143	43.769	577.486	19,2
P.A. Bolzano	-	-	42.659	-	264.011	742	187.884	58,4	5.989	614	32.578	15,5
P.A. Trento	11.659	-	266.609	4,2	7.239.536	2.966	1.029.126	87,6	90.610	1.229	24.022	79,0
Veneto	342.346	1.413	649.099	34,5	431.613	31.518	4.834.072	8,2	56.055	13.207	161.792	25,7
Friuli V.G.	2.862.419	353	131.842	95,6	9.156.582	11.866	2.995.425	75,4	50.680	6.143	104.955	32,6
Liguria	390.041	5.299	183.292	68,0	45.911.579	6.304	1.572.760	96,7	190.587	3.686	70.693	72,9
Emilia Romagna	112.349	4.593	2.631.156	4,1	1.368.630	44.496	4.992.303	21,5	239.731	20.272	288.433	45,4
Toscana	1.824.783	107.049	1.284.157	58,7	42.504.651	34.855	2.795.208	93,8	189.666	4.914	98.885	65,7
Umbria	11.306	-	96.156	10,5	8.922.977	1.483	283.289	96,9	71.105	3.839	26.534	72,8
Marche	12.365	-	200.748	5,8	39.666.162	3.708	781.348	98,1	90.763	1.229	32.671	73,5
Lazio	2.238.848	353	994.635	69,2	39.558.259	151.658	7.713.296	83,7	221.917	13.361	243.201	47,7
Abruzzo	-	-	-	-	5.044.389	1.112	177.425	96,6	18.429	1.382	48.541	27,5
Molise	-	-	4.413	-	4.328.741	371	399.303	91,6	44.230	614	3.605	92,5
Campania	282.992	48.402	985.915	22,3	85.153.544	89.734	9.289.229	90,2	1.468.029	16.279	378.598	79,5
Puglia	4.593	353	600.105	0,8	1.679.362	2.225	2.378.221	41,4	34.094	10.290	375.064	8,3
Basilicata	1.413	707	281.669	0,5	7.677.453	3.337	804.545	90,5	142.825	614	65.771	68,5
Calabria	-	-	10.267	-	2.186.990	1.483	739.960	74,7	136.375	2.150	73.913	64,9
Sicilia	781.848	8.479	1.113.508	41,3	4.035.066	4.820	3.518.845	53,4	131.921	8.447	320.181	29,2
Sardegna	1.060	353	296.026	0,4	22.994.167	1.854	1.824.217	92,6	180.758	7.064	108.569	62,5
ITALIA	**9.008.035**	**258.614**	**14.276.930**	**38,7**	**353.857.736**	**1.404.227**	**70.155.415**	**83,5**	**3.646.038**	**169.240**	**3.194.882**	**53,3**

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 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 inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019 (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	30.407	14.973	71.622	29,8	1.786	-	4.290	29,4	126.921	275	15.460	89,1
Valle d'Aosta	461	-	-	100,0	1.099	-	-	100,0	137	-	-	100,0
Lombardia	53.904	26.952	227.664	19,1	19.780	687	103.774	16,0	46.702	824	197.868	19,1
P.A. Bolzano	2.073	230	4.633	30,9	4.121	-	29.171	12,4	12.500	137	28.779	30,3
P.A. Trento	52.522	7.371	16.178	76,5	-	-	5.368	-	549	-	2.272	19,5
Veneto	123.241	91.222	163.731	42,9	61.675	549	76.732	44,6	32.417	275	83.692	27,9
Friuli V.G.	22.805	5.529	29.029	44,0	11.264	-	28.313	28,5	3.983	137	12.555	24,1
Liguria	30.868	461	16.344	65,4	17.582	137	5.285	76,9	11.264	275	8.950	55,7
Emilia Romagna	132.686	19.580	73.846	64,2	2.060	137	55.289	3,6	22.390	412	64.882	25,7
Toscana	2.995	1.613	19.407	13,4	63.323	137	25.415	71,4	165.794	137	27.201	85,9
Umbria	2.995	230	8.929	25,1	1.923	-	3.432	35,9	19.505	137	7.709	71,7
Marche	21.423	1.382	8.083	72,6	12.225	-	7.304	62,6	11.676	549	13.681	46,0
Lazio	12.439	4.607	70.467	15,0	184.887	137	13.007	93,4	303.016	412	12.246	96,1
Abruzzo	3.225	230	9.099	26,2	4.945	-	3.432	59,0	29.532	137	895	97,1
Molise	6.911	-	-	100,0	3.846	-	-	100,0	412	-	757	35,2
Campania	361.892	8.754	152.787	70,3	27.747	137	14.723	65,3	35.302	137	32.134	52,3
Puglia	2.534	4.377	106.502	2,3	4.670	-	19.271	19,5	12.500	549	18.938	39,8
Basilicata	1.843	-	16.304	10,2	824	-	1.716	32,4	1.648	-	3.786	30,3
Calabria	19.580	1.152	13.747	58,8	38.873	137	1.853	95,4	8.928	137	3.923	69,5
Sicilia	34.093	2.534	101.320	25,2	1.236	275	29.445	4,0	8.379	275	41.097	16,9
Sardegna	8.293	461	37.472	18,1	2.610	-	40.324	6,1	22.115	275	12.390	64,1
ITALIA	**927.189**	**191.658**	**1.147.164**	**44,7**	**466.475**	**2.335**	**468.142**	**49,9**	**875.670**	**5.082**	**589.214**	**59,8**

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.

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 - Anno 2019 (segue)

REGIONE	429 - Disturbi organici e ritardo mentale				465 - 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	85.163	6.731	1.378.448	5,8	488.198	2.678	15.988	96,8	1.987.955	9.282	225.811	89,8
Valle d'Aosta	14.698	275	30.728	32,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	65.383	18.956	3.633.111	1,8	33.380	3.213	48.680	40,7	1.101.524	38.021	484.908	69,4
P.A. Bolzano	10.165	3.434	381.660	2,6	6.783	-	4.079	62,4	12.495	4.820	254.660	4,7
P.A. Trento	1.236	2.060	283.928	0,4	1.785	-	13.596	11,6	72.471	536	30.095	70,7
Veneto	72.938	9.753	2.376.862	3,0	1.250	5.534	45.877	2,7	211.880	32.487	203.054	51,1
Friuli V.G.	51.235	7.417	722.356	6,6	179	-	-	100,0	714	357	10.395	6,4
Liguria	80.493	8.928	833.597	8,8	54.264	893	1.746	96,9	599.582	17.315	85.234	87,6
Emilia Romagna	117.168	16.346	2.435.183	4,6	26.061	17.850	53.770	32,6	90.857	210.630	534.061	14,5
Toscana	265.380	13.049	1.266.789	17,3	31.595	893	15.881	66,5	64.974	10.710	165.970	28,1
Umbria	2.610	2.610	311.724	0,8	10.175	-	-	100,0	127.271	1.250	8.285	93,9
Marche	104.531	2.885	313.795	25,0	82.467	357	357	99,6	327.905	1.071	30.012	91,6
Lazio	874.846	13.873	1.305.802	40,1	156.545	2.678	14.124	91,7	1.411.578	53.550	207.985	87,2
Abruzzo	82.965	1.236	244.740	25,3	3.213	357	357	90,0	14.994	357	2.947	83,6
Molise	3.571	1.236	96.337	3,6	7.676	179	7.261	51,4	80.504	714	5.894	93,2
Campania	453.837	14.835	1.142.948	28,4	86.037	3.927	23.374	78,6	1.611.677	7.676	75.880	95,5
Puglia	44.642	9.066	801.988	5,3	19.278	179	2.740	87,6	150.833	17.136	58.254	72,1
Basilicata	9.203	824	200.499	4,4	48.552	-	6.862	87,6	6.248	-	6.597	48,6
Calabria	42.307	2.198	405.268	9,5	272.034	-	-	100,0	738.098	893	893	99,9
Sicilia	28.708	5.082	984.786	2,8	9.996	-	10.055	49,9	546.924	72.114	158.216	77,6
Sardegna	16.346	12.774	555.032	2,9	23.384	357	25.683	47,7	273.462	8.925	28.911	90,4
ITALIA	**2.427.426**	**153.568**	**19.705.581**	**11,0**	**1.362.848**	**39.092**	**290.430**	**82,4**	**9.431.940**	**487.841**	**2.578.062**	**78,5**

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.

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 - Anno 2019 (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	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	365.850	155.778	406.828	47,3	8.106	523	138.179	5,5	3.766.052	7.779.157	8.331.567	31,1
Valle d'Aosta	3.217	3.352	6.612	32,7	-	-	2.458	-	162.693	439.875	463.375	26,0
Lombardia	1.185.896	687.594	2.038.872	36,8	28.502	1.569	917.035	3,0	11.272.044	3.430.622	10.552.068	51,6
P.A. Bolzano	63.947	21.852	154.295	29,3	-	1.046	13.334	-	1.966.381	556.371	1.334.710	59,6
P.A. Trento	72.795	15.819	40.012	64,5	9.414	-	14.746	39,0	1.797.662	148.634	398.457	81,9
Veneto	495.754	286.755	630.190	44,0	2.353	-	128.484	1,8	3.117.287	3.298.057	5.005.051	38,4
Friuli V.G.	214.630	62.338	234.094	47,8	47.330	523	121.169	28,1	6.017.649	1.620.909	2.273.018	72,6
Liguria	386.629	41.559	317.476	54,9	3.661	1.569	186.105	1,9	3.577.247	1.472.275	1.758.466	67,0
Emilia Romagna	600.857	354.187	790.605	43,2	207.100	1.830	463.225	30,9	16.032.334	7.023.938	12.581.674	56,0
Toscana	618.419	178.434	548.653	53,0	47.330	2.353	261.381	15,3	7.485.907	4.742.213	5.412.839	58,0
Umbria	102.556	32.577	58.484	63,7	120.547	261	44.500	73,0	2.536.813	1.904.116	2.071.030	55,1
Marche	112.610	31.504	185.295	37,8	12.290	261	27.296	31,0	3.016.859	1.873.987	2.262.564	57,1
Lazio	2.276.877	272.544	1.273.897	64,1	158.724	1.307	398.861	28,5	11.906.750	4.001.054	5.780.562	67,3
Abruzzo	180.043	72.527	279.212	39,2	313.265	261	15.008	95,4	2.432.367	779.322	1.334.580	64,6
Molise	54.294	9.786	66.086	45,1	99.889	-	2.458	97,6	38.163	146.625	313.256	10,9
Campania	1.966.796	166.235	572.156	77,5	4.408.200	3.138	314.089	93,3	3.458.742	1.287.488	3.999.060	46,4
Puglia	223.746	124.006	738.693	23,2	8.891	1.569	178.218	4,8	494.106	1.811.722	2.948.402	14,4
Basilicata	25.605	13.674	67.713	27,4	8.891	261	34.669	20,4	271.156	138.591	197.199	57,9
Calabria	95.451	18.768	129.721	42,4	265.412	261	86.787	75,4	64.274	449.918	672.567	8,7
Sicilia	853.427	180.713	876.042	49,3	62.758	261	138.137	31,2	1.657.063	188.805	1.382.747	54,5
Sardegna	990.704	56.439	251.869	79,7	864.225	1.830	92.765	90,3	2.647.283	2.432.367	2.722.761	49,3
ITALIA	**10.890.103**	**2.786.439**	**9.666.805**	**53,0**	**6.676.888**	**18.827**	**3.578.904**	**65,1**	**83.718.831**	**45.526.044**	**71.795.952**	**53,8**

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.

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 - Anno 2019 (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 diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.578.679	2.640.201	3.331.841	43,6	5.338	2.562	402.110	1,3	58.873	3.119	302.552	16,3
Valle d'Aosta	56.249	70.312	95.237	37,1	-	214	15.940	-	195	-	27.731	0,7
Lombardia	14.067.597	2.014.428	5.363.925	72,4	1.922	13.239	2.338.718	0,1	6.043	9.942	1.385.770	0,4
P.A. Bolzano	1.457.208	251.364	550.986	72,6	854	4.271	180.288	0,5	37.039	3.509	127.485	22,5
P.A. Trento	1.204.086	114.256	229.541	84,0	-	1.922	169.062	-	2.534	780	50.115	4,8
Veneto	4.914.782	2.717.544	3.844.338	56,1	2.562	8.541	1.056.181	0,2	3.314	3.314	496.768	0,7
Friuli V.G.	1.242.758	1.031.823	1.420.534	46,7	26.904	4.271	378.477	6,6	27.097	390	165.148	14,1
Liguria	2.267.550	915.809	1.653.689	57,8	4.911	6.406	190.348	2,5	19.104	6.823	207.469	8,4
Emilia Romagna	4.937.633	3.615.775	6.209.722	44,3	2.776	11.317	1.051.254	0,3	60.238	7.993	624.885	8,8
Toscana	2.803.676	1.671.659	2.426.441	53,6	13.239	7.473	645.622	2,0	42.303	2.924	303.077	12,2
Umbria	597.649	251.364	427.026	58,3	-	4.271	301.003	-	153.031	3.119	252.703	37,7
Marche	1.117.955	682.023	1.070.824	51,1	8.328	4.484	171.616	4,6	780	1.170	82.750	0,9
Lazio	5.025.523	2.042.552	3.880.773	56,4	174.024	7.687	785.996	18,1	113.847	7.408	406.190	21,9
Abruzzo	884.169	277.731	747.139	54,2	5.125	2.989	160.028	3,1	25.928	780	77.847	25,0
Molise	156.443	33.398	136.250	53,4	8.328	1.708	441.909	1,8	74.274	1.560	86.385	46,2
Campania	3.290.584	801.552	2.196.647	60,0	43.132	19.858	908.981	4,5	107.999	7.603	526.760	17,0
Puglia	740.030	810.341	1.843.046	28,6	854	12.171	539.393	0,2	3.704	5.458	576.898	0,6
Basilicata	210.935	75.585	190.749	52,5	427	1.922	123.821	0,3	2.144	195	83.986	2,5
Calabria	1.302.523	386.714	711.507	64,7	7.687	1.068	166.131	4,4	77.393	2.924	88.943	46,5
Sicilia	2.418.720	189.841	1.204.815	66,8	32.029	5.125	364.036	8,1	20.469	4.094	306.573	6,3
Sardegna	580.071	328.707	723.702	44,5	214	18.363	354.050	0,1	177.204	9.162	250.589	41,4
ITALIA	**51.854.817**	**20.922.979**	**38.258.734**	**57,5**	**338.652**	**139.859**	**10.744.962**	**3,1**	**1.013.512**	**82.266**	**6.430.623**	**13,6**

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.

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 inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2019

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	34.166.607	60,0	1.251.387	21.525.669	40,0	61.114.937	52,0	45.260.668	11.186.141	48,0	95.281.544	54,6	46.512.054	32.711.810	45,4
Valle d'Aosta	3.622.770	85,0	48.482	588.344	15,0	2.063.546	56,3	1.072.931	531.258	43,7	5.686.316	71,7	1.121.413	1.119.602	28,3
Lombardia	11.039.370	10,0	4.311.674	95.241.701	90,0	182.702.766	66,3	42.967.367	49.741.504	33,7	193.742.136	50,2	47.279.041	144.983.205	49,8
P.A. Bolzano	1.453.024	20,5	198.162	5.444.309	79,5	11.410.031	64,9	2.082.070	4.092.374	35,1	12.863.055	52,1	2.280.231	9.536.684	47,9
P.A. Trento	9.102.484	64,8	141.882	4.794.398	35,2	12.049.167	78,1	1.261.656	2.108.294	21,9	21.151.651	71,8	1.403.537	6.902.692	28,2
Veneto	7.997.252	19,1	1.540.657	32.347.991	80,9	68.602.167	58,0	30.318.557	19.448.131	42,0	76.599.419	47,8	31.859.215	51.796.122	52,2
Friuli V.G.	19.068.286	59,8	500.090	12.307.051	40,2	24.674.600	57,8	11.337.269	6.671.865	42,2	43.742.886	58,7	11.837.359	18.978.917	41,3
Liguria	56.887.071	79,6	598.228	13.984.713	20,4	24.330.996	58,8	11.388.350	5.677.447	41,2	81.218.067	72,0	11.986.577	19.662.160	28,0
Emilia Romagna	12.491.132	22,1	1.922.811	42.047.862	77,9	92.418.990	57,5	39.925.097	28.340.256	42,5	104.910.122	48,3	41.847.908	70.388.119	51,7
Toscana	51.969.128	70,5	1.148.946	20.552.038	29,5	68.471.663	67,1	23.291.778	10.297.319	32,9	120.440.790	68,5	24.440.723	30.849.356	31,5
Umbria	11.171.607	59,7	327.703	7.201.945	40,3	18.136.082	67,7	5.337.007	3.312.516	32,3	29.307.689	64,4	5.664.710	10.514.461	35,6
Marche	43.202.380	84,0	337.526	7.885.632	16,0	27.278.533	63,5	10.243.517	5.449.911	36,5	70.480.913	74,7	10.581.043	13.335.543	25,3
Lazio	68.793.018	61,4	2.524.416	40.733.770	38,6	90.898.010	63,6	29.571.863	22.486.873	36,4	159.691.028	62,6	32.096.279	63.220.642	37,4
Abruzzo	9.688.087	58,2	282.898	6.661.086	41,8	20.283.342	68,6	2.857.312	6.410.303	31,4	29.971.429	64,9	3.140.210	13.071.389	35,1
Molise	6.121.180	66,7	78.351	2.974.329	33,3	4.033.221	69,4	603.293	1.174.844	30,6	10.154.401	67,8	681.644	4.149.173	32,2
Campania	131.209.590	75,8	1.687.441	40.229.944	24,2	95.425.906	68,1	15.392.551	29.252.792	31,9	226.635.496	72,4	17.079.992	69.482.736	27,6
Puglia	7.025.394	18,3	1.129.941	30.143.925	81,7	7.962.309	19,7	12.134.698	20.233.749	80,3	14.987.703	19,1	13.264.639	50.377.674	80,9
Basilicata	10.494.368	68,9	138.182	4.588.934	31,1	6.424.899	63,4	1.471.707	2.242.239	36,6	16.919.266	66,7	1.609.890	6.831.174	33,3
Calabria	12.646.274	54,0	323.152	10.466.888	46,0	13.094.012	59,1	3.731.408	5.321.892	40,9	25.740.286	56,5	4.054.560	15.788.780	43,5
Sicilia	20.860.538	42,4	769.378	27.525.085	57,6	53.892.035	72,0	4.046.577	16.879.406	28,0	74.752.573	60,3	4.815.955	44.404.491	39,7
Sardegna	36.824.825	71,2	588.669	14.308.870	28,8	41.521.061	75,5	6.912.722	6.592.347	24,5	78.345.886	73,4	7.501.392	20.901.217	26,6
ITALIA	**565.834.384**	**55,1**	**19.849.976**	**441.554.484**	**44,9**	**926.788.273**	**62,4**	**301.208.397**	**257.451.460**	**37,6**	**1.492.622.656**	**59,4**	**321.058.373**	**699.005.945**	**40,6**

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.

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 6.7 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2019

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	102.857	84.334	403.269.238	321.803.827	3.921	3.816	1.789	1.512
Da 1 a 4 anni	66.984	49.480	136.871.052	101.708.562	2.043	2.056	138	108
Da 5 a 9 anni	50.396	36.996	108.058.562	79.151.507	2.144	2.139	77	60
Da 10 a 14 anni	50.149	38.341	122.501.785	96.442.108	2.443	2.515	83	69
Da 15 a 19 anni	52.575	50.270	153.408.163	122.604.199	2.918	2.439	102	88
Da 20 a 24 anni	50.519	83.968	157.153.087	176.606.105	3.111	2.103	100	124
Da 25 a 29 anni	51.463	157.623	166.686.696	304.450.497	3.239	1.932	101	194
Da 30 a 34 anni	54.601	222.841	186.837.949	426.438.507	3.422	1.914	110	256
Da 35 a 39 anni	64.936	199.413	234.422.938	429.672.469	3.610	2.155	126	233
Da 40 a 44 anni	90.028	143.204	352.357.910	412.124.394	3.914	2.878	160	186
Da 45 a 49 anni	123.755	138.279	519.677.565	490.827.522	4.199	3.550	217	202
Da 50 a 54 anni	162.164	154.852	736.374.793	599.310.804	4.541	3.870	303	239
Da 55 a 59 anni	197.058	159.993	952.074.692	680.375.508	4.831	4.253	443	300
Da 60 a 64 anni	228.510	172.037	1.144.453.185	789.690.282	5.008	4.590	619	395
Da 65 a 69 anni	272.090	197.507	1.386.110.908	959.570.641	5.094	4.858	834	525
Da 70 a 74 anni	319.394	241.667	1.604.531.611	1.199.373.688	5.024	4.963	1.062	696
75 anni e oltre	856.375	936.157	3.944.621.775	4.211.886.015	4.606	4.499	1.398	994
TOTALE	**2.793.854**	**3.066.962**	**12.309.411.909**	**11.402.036.635**	**4.406**	**3.718**	**419**	**368**

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 - Anno 2019

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	8.674	6.435	4.624.332	3.291.147	533	511	21	15
Da 1 a 4 anni	33.877	20.768	24.261.421	13.373.179	716	644	24	14
Da 5 a 9 anni	42.788	29.481	29.127.268	18.024.041	681	611	21	14
Da 10 a 14 anni	40.031	27.905	30.436.590	20.483.630	760	734	21	15
Da 15 a 19 anni	34.660	29.217	34.371.528	28.719.971	992	983	23	21
Da 20 a 24 anni	25.995	30.534	31.470.066	33.015.211	1.211	1.081	20	23
Da 25 a 29 anni	23.795	40.342	30.360.253	44.825.840	1.276	1.111	18	29
Da 30 a 34 anni	22.939	56.031	30.606.954	66.220.112	1.334	1.182	18	40
Da 35 a 39 anni	26.251	71.313	35.687.242	88.826.251	1.359	1.246	19	48
Da 40 a 44 anni	34.756	73.535	49.429.945	98.600.024	1.422	1.341	22	45
Da 45 a 49 anni	44.314	67.595	63.279.145	97.413.800	1.428	1.441	26	40
Da 50 a 54 anni	55.305	74.827	79.524.995	111.017.381	1.438	1.484	33	44
Da 55 a 59 anni	62.392	70.334	89.958.366	109.148.785	1.442	1.552	42	48
Da 60 a 64 anni	66.666	62.861	98.283.326	100.088.933	1.474	1.592	53	50
Da 65 a 69 anni	73.645	63.215	108.965.665	101.625.602	1.480	1.608	66	56
Da 70 a 74 anni	78.608	62.742	119.883.023	100.235.638	1.525	1.598	79	58
75 anni e oltre	135.531	111.182	205.005.916	166.080.535	1.513	1.494	73	39
TOTALE	**810.227**	**898.317**	**1.065.276.033**	**1.200.990.079**	**1.315**	**1.337**	**36**	**39**

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 - Anno 2019

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	91	69	539.572	434.560	5.929	6.298	2	2
Da 1 a 4 anni	948	542	4.194.401	2.717.059	4.424	5.013	4	3
Da 5 a 9 anni	880	488	4.069.678	2.337.438	4.625	4.790	3	2
Da 10 a 14 anni	755	596	4.384.116	3.433.984	5.807	5.762	3	2
Da 15 a 19 anni	1.050	978	8.130.727	6.792.396	7.744	6.945	5	5
Da 20 a 24 anni	1.279	891	10.270.324	7.157.583	8.030	8.033	7	5
Da 25 a 29 anni	1.380	935	10.817.151	7.096.141	7.839	7.589	7	5
Da 30 a 34 anni	1.695	947	12.291.153	7.368.123	7.251	7.780	7	4
Da 35 a 39 anni	2.203	1.304	15.721.293	9.938.267	7.136	7.621	8	5
Da 40 a 44 anni	3.574	2.219	25.620.731	17.042.901	7.169	7.680	12	8
Da 45 a 49 anni	5.756	3.732	39.022.351	26.322.071	6.779	7.053	16	11
Da 50 a 54 anni	8.624	6.145	56.477.973	40.703.243	6.549	6.624	23	16
Da 55 a 59 anni	11.327	9.198	71.791.335	56.706.444	6.338	6.165	33	25
Da 60 a 64 anni	14.643	13.075	90.499.111	77.450.999	6.180	5.924	49	39
Da 65 a 69 anni	18.406	19.226	111.320.299	110.426.883	6.048	5.744	67	60
Da 70 a 74 anni	22.419	26.792	137.292.136	157.876.924	6.124	5.893	91	92
75 anni e oltre	47.101	76.254	304.919.092	503.034.515	6.474	6.597	108	119
TOTALE	**142.131**	**163.391**	**907.361.442**	**1.036.839.531**	**6.384**	**6.346**	**31**	**33**

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 - Anno 2019

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	40	23	96.870	63.087	2.422	2.743	0	0
Da 1 a 4 anni	687	392	1.239.955	574.786	1.805	1.466	1	1
Da 5 a 9 anni	936	440	1.549.410	674.481	1.655	1.533	1	1
Da 10 a 14 anni	759	376	984.202	571.514	1.297	1.520	1	0
Da 15 a 19 anni	561	428	1.044.949	1.182.014	1.863	2.762	1	1
Da 20 a 24 anni	443	373	1.113.473	1.191.615	2.513	3.195	1	1
Da 25 a 29 anni	422	300	1.265.597	965.250	2.999	3.217	1	1
Da 30 a 34 anni	457	290	1.468.009	781.427	3.212	2.695	1	0
Da 35 a 39 anni	518	326	1.581.511	1.058.809	3.053	3.248	1	1
Da 40 a 44 anni	726	488	2.125.296	1.399.284	2.927	2.867	1	1
Da 45 a 49 anni	995	659	3.272.563	2.295.566	3.289	3.483	1	1
Da 50 a 54 anni	1.285	913	4.271.319	3.195.053	3.324	3.500	2	1
Da 55 a 59 anni	1.534	1.025	5.164.193	3.493.339	3.366	3.408	2	2
Da 60 a 64 anni	1.720	1.124	5.945.137	4.058.219	3.456	3.611	3	2
Da 65 a 69 anni	1.801	1.196	6.435.979	4.151.769	3.574	3.471	4	2
Da 70 a 74 anni	1.744	1.349	5.982.888	4.816.752	3.431	3.571	4	3
75 anni e oltre	2.144	1.851	7.213.624	6.402.437	3.365	3.459	3	2
TOTALE	**16.772**	**11.553**	**50.754.978**	**36.875.403**	**3.026**	**3.192**	**2**	**1**

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.

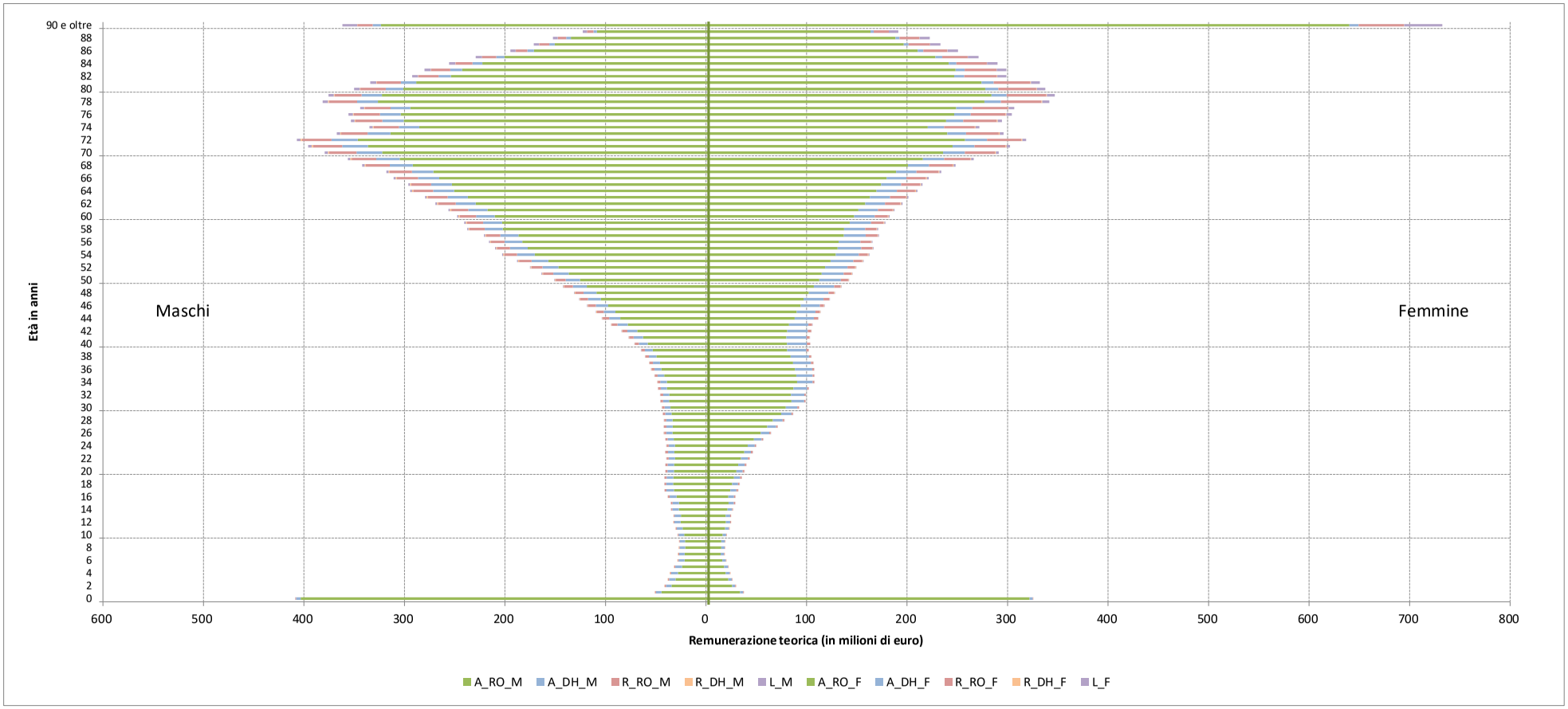
Tavola 6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza - Anno 2019

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	2	-	8.008	-	4.004	-	0	-
Da 1 a 4 anni	-	1	-	5.082	-	5.082	-	0
Da 5 a 9 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 10 a 14 anni	2	-	2.002	-	1.001	-	0	-
Da 15 a 19 anni	30	40	95.418	142.388	3.181	3.560	0	0
Da 20 a 24 anni	59	58	263.432	233.834	4.465	4.032	0	0
Da 25 a 29 anni	101	85	447.555	298.175	4.431	3.508	0	0
Da 30 a 34 anni	139	73	593.331	290.906	4.269	3.985	0	0
Da 35 a 39 anni	204	122	791.160	428.890	3.878	3.515	0	0
Da 40 a 44 anni	350	251	1.432.816	915.807	4.094	3.649	1	0
Da 45 a 49 anni	711	461	2.925.076	1.859.519	4.114	4.034	1	1
Da 50 a 54 anni	1.008	794	4.007.942	3.072.731	3.976	3.870	2	1
Da 55 a 59 anni	1.494	1.191	5.831.857	4.380.068	3.904	3.678	3	2
Da 60 a 64 anni	2.051	1.750	7.796.866	6.101.172	3.801	3.486	4	3
Da 65 a 69 anni	2.907	2.765	10.728.995	9.822.151	3.691	3.552	6	5
Da 70 a 74 anni	4.489	4.902	16.701.423	17.623.791	3.721	3.595	11	10
75 anni e oltre	26.822	43.703	92.732.055	164.830.019	3.457	3.772	33	39
TOTALE	**40.369**	**56.196**	**144.357.937**	**210.004.533**	**3.576**	**3.737**	**5**	**7**

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 - Anno 2019



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 - Anno 2019

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	396.960	6,8	3.350.219	8,0	1.692.583.172	7,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	52.988	0,9	169.801	0,4	89.099.199	0,4
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	181.184	3,1	578.512	1,4	330.007.363	1,4
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	596.488	10,2	5.817.522	13,9	2.318.098.688	9,8
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	851.582	14,5	6.156.546	14,7	4.712.880.040	19,9
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	519.372	8,9	3.779.022	9,1	1.943.692.294	8,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	277.958	4,7	2.158.464	5,2	1.051.636.454	4,4
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	759.086	13,0	4.861.941	11,6	4.017.270.351	16,9
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	154.357	2,6	696.911	1,7	365.663.552	1,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	154.534	2,6	822.405	2,0	455.603.077	1,9
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	368.370	6,3	2.446.919	5,9	1.256.781.560	5,3
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	100.351	1,7	463.816	1,1	309.392.271	1,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	163.592	2,8	650.294	1,6	463.545.149	2,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	508.068	8,7	1.964.119	4,7	769.004.914	3,2
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	101.115	1,7	807.227	1,9	537.516.870	2,3
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	65.151	1,1	527.705	1,3	151.529.872	0,6
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	123.822	2,1	1.036.461	2,5	559.843.855	2,4
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	152.792	2,6	1.766.297	4,2	759.457.420	3,2
19 - Malattie e disturbi mentali	131.712	2,2	1.562.292	3,7	237.289.088	1,0
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	12.655	0,2	100.857	0,2	21.365.551	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	46.399	0,8	300.427	0,7	130.991.926	0,6
22 - Ustioni	3.535	0,1	50.257	0,1	26.033.610	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	78.499	1,3	357.760	0,9	140.316.463	0,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.204	0,2	133.639	0,3	112.886.559	0,5
25 - Infezioni da H.I.V.	4.582	0,1	79.495	0,2	31.554.866	0,1
Altri DRG	19.684	0,3	165.454	0,4	76.421.485	0,3
Pre MDC	26.776	0,5	948.182	2,3	1.150.982.895	4,9
TOTALE GENERALE	**5.860.816**	**100,0**	**41.752.544**	**100,0**	**23.711.448.544**	**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 6.14 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	68.533	4,0	176.239	4,0	67.645.783	3,0
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	106.004	6,2	170.070	3,9	137.971.186	6,1
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	110.651	6,5	177.076	4,1	132.088.473	5,8
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	31.879	1,9	91.391	2,1	29.903.659	1,3
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	98.253	5,8	184.129	4,2	116.773.558	5,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	148.768	8,7	239.557	5,5	154.128.215	6,8
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	22.103	1,3	75.586	1,7	22.010.272	1,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	232.919	13,6	425.169	9,7	363.913.530	16,1
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	144.305	8,4	252.517	5,8	188.089.843	8,3
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	47.657	2,8	109.693	2,5	26.123.446	1,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	61.991	3,6	156.510	3,6	60.100.285	2,7
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	62.273	3,6	88.436	2,0	56.930.534	2,5
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	155.283	9,1	198.733	4,6	202.355.235	8,9
14 - Gravidanza, parto e puerperio	92.267	5,4	144.159	3,3	85.826.389	3,8
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.608	0,1	3.657	0,1	711.893	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	39.797	2,3	245.417	5,6	58.190.803	2,6
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	138.834	8,1	1.184.645	27,2	445.433.442	19,7
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5.473	0,3	23.914	0,5	6.560.676	0,3
19 - Malattie e disturbi mentali	35.733	2,1	170.016	3,9	27.586.429	1,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	607	0,0	6.193	0,1	1.092.369	0,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.758	0,6	27.937	0,6	10.141.127	0,4
22 - Ustioni	334	0,0	1.572	0,0	439.098	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	84.672	5,0	177.164	4,1	59.964.802	2,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	2	0,0	16	0,0	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	6.835	0,4	28.005	0,6	7.361.789	0,3
Altri DRG	1.939	0,1	4.335	0,1	4.675.985	0,2
Pre MDC	66	0,0	198	0,0	247.288	0,0
TOTALE GENERALE	**1.708.544**	**100,0**	**4.362.334**	**100,0**	**2.266.266.112**	**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 6.15 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2019

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	68.151	22,3	2.969.570	37,0	759.066.886	39,0
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	50	0,0	391	0,0	78.982	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.249	0,4	15.608	0,2	3.137.302	0,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	15.991	5,2	370.481	4,6	82.767.716	4,3
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	45.105	14,8	824.393	10,3	204.077.909	10,5
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	120	0,0	2.629	0,0	489.850	0,0
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	32	0,0	592	0,0	114.574	0,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	142.598	46,7	3.008.106	37,5	735.543.485	37,8
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	264	0,1	6.623	0,1	1.288.235	0,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.328	0,8	58.540	0,7	11.779.913	0,6
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	508	0,2	4.534	0,1	850.662	0,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	6	0,0	148	0,0	28.199	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	-	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1	0,0	21	0,0	4.242	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	5	0,0	89	0,0	17.978	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	28	0,0	519	0,0	92.233	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	43	0,0	1.112	0,0	208.626	0,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	86	0,0	2.395	0,0	424.402	0,0
19 - Malattie e disturbi mentali	13.440	4,4	390.803	4,9	72.817.647	3,7
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.269	0,7	55.189	0,7	10.837.664	0,6
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	187	0,1	5.089	0,1	925.766	0,0
22 - Ustioni	4	0,0	93	0,0	17.816	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	12.460	4,1	291.087	3,6	56.407.732	2,9
24 - Traumatismi multipli rilevanti	115	0,0	4.571	0,1	791.638	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	4	0,0	291	0,0	43.915	0,0
Altri DRG	465	0,2	12.891	0,2	2.298.477	0,1
Pre MDC	13	0,0	546	0,0	89.122	0,0
TOTALE GENERALE	**305.522**	**100,0**	**8.026.311**	**100,0**	**1.944.200.972**	**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 6.16 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2019

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	11.301	39,9	180.099	40,3	39.092.928	44,6
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	14	0,0	72	0,0	11.635	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	20	0,1	218	0,0	34.130	0,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.133	4,0	14.399	3,2	2.652.582	3,0
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	3.606	12,7	49.625	11,1	9.886.950	11,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	269	0,9	1.559	0,3	250.383	0,3
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	-	-	-	-	-	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5.322	18,8	112.622	25,2	22.111.567	25,2
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	54	0,2	636	0,1	100.644	0,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	176	0,6	2.165	0,5	349.735	0,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	226	0,8	2.378	0,5	372.326	0,4
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	-	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	23	0,1	656	0,1	94.051	0,1
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	6	0,0	147	0,0	21.170	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	2	0,0	12	0,0	1.939	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	5	0,0	60	0,0	9.244	0,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5	0,0	43	0,0	6.949	0,0
19 - Malattie e disturbi mentali	2.308	8,1	24.185	5,4	3.697.182	4,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	-	-	-	-	-	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	11	0,0	157	0,0	25.371	0,0
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	3.839	13,6	57.926	13,0	8.897.437	10,2
24 - Traumatismi multipli rilevanti	2	0,0	63	0,0	9.470	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-
Altri DRG	3	0,0	29	0,0	4.686	0,0
Pre MDC	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	**28.325**	**100,0**	**447.051**	**100,0**	**87.630.381**	**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 6.17 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza - Anno 2019

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	13.898	14,4	384.752	16,4	57.592.427	16,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	50	0,1	1.341	0,1	189.636	0,1
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	271	0,3	6.533	0,3	976.945	0,3
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	12.950	13,4	262.302	11,2	39.879.470	11,3
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	10.380	10,7	235.163	10,0	35.746.634	10,1
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.316	3,4	71.438	3,1	10.761.089	3,0
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.287	2,4	46.036	2,0	6.947.987	2,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	25.079	26,0	670.790	28,6	102.095.902	28,8
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.507	1,6	36.901	1,6	5.530.664	1,6
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.173	2,3	46.063	2,0	7.007.893	2,0
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.322	3,4	69.955	3,0	10.610.816	3,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	220	0,2	4.759	0,2	711.326	0,2
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	184	0,2	3.895	0,2	584.184	0,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	14	0,0	424	0,0	64.926	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	27	0,0	1.134	0,0	158.066	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.081	1,1	21.380	0,9	3.222.419	0,9
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.063	1,1	24.220	1,0	3.668.834	1,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3.447	3,6	89.507	3,8	13.255.858	3,7
19 - Malattie e disturbi mentali	3.544	3,7	112.526	4,8	16.924.230	4,8
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	317	0,3	7.996	0,3	1.228.058	0,3
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	840	0,9	21.078	0,9	3.203.323	0,9
22 - Ustioni	22	0,0	559	0,0	85.593	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	10.382	10,8	217.154	9,3	32.979.162	9,3
24 - Traumatismi multipli rilevanti	80	0,1	2.514	0,1	384.014	0,1
25 - Infezioni da H.I.V.	13	0,0	402	0,0	61.908	0,0
Altri DRG	80	0,1	2.086	0,1	317.363	0,1
Pre MDC	18	0,0	1.219	0,1	173.743	0,0
TOTALE GENERALE	**96.565**	**100,0**	**2.342.127**	**100,0**	**354.362.470**	**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 6.18 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2019

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	254.121	4,3	888.704	2,1	329.723.222	1,4
2	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	183.453	3,1	1.467.284	3,5	1.625.853.413	6,9
3	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	173.489	3,0	1.742.662	4,2	640.289.073	2,7
4	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	164.360	2,8	1.540.707	3,7	497.051.805	2,1
5	371	C	Parto cesareo senza CC	121.567	2,1	564.229	1,4	266.059.082	1,1
6	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	90.985	1,6	306.586	0,7	255.778.710	1,1
7	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	86.858	1,5	956.620	2,3	306.129.946	1,3
8	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	85.772	1,5	878.838	2,1	323.997.992	1,4
9	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	85.572	1,5	1.137.488	2,7	448.897.634	1,9
10	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	79.496	1,4	246.530	0,6	202.263.954	0,9
11	430	M	Psicosi	76.141	1,3	1.011.538	2,4	146.138.308	0,6
12	316	M	Insufficienza renale	74.767	1,3	724.227	1,7	272.366.962	1,1
13	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	72.961	1,2	231.889	0,6	153.469.275	0,6
14	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	65.849	1,1	210.022	0,5	131.324.575	0,6
15	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	63.235	1,1	475.675	1,1	508.212.995	2,1
16	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	51.640	0,9	211.091	0,5	325.097.106	1,4
17	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.941	0,9	333.066	0,8	215.407.074	0,9
18	390	M	Neonati con altre affezioni significative	45.568	0,8	181.965	0,4	54.213.998	0,2
19	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	42.844	0,7	120.409	0,3	145.582.011	0,6
20	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	42.353	0,7	230.017	0,6	38.188.312	0,2
21	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	40.741	0,7	71.643	0,2	51.144.567	0,2
22	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	40.210	0,7	418.449	1,0	243.823.375	1,0
23	225	C	Interventi sul piede	38.230	0,7	78.335	0,2	82.044.284	0,3
24	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	38.005	0,6	366.309	0,9	146.544.358	0,6
25	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	36.938	0,6	182.529	0,4	172.739.499	0,7
26	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	36.548	0,6	384.201	0,9	144.588.981	0,6
27	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	36.529	0,6	118.835	0,3	140.143.095	0,6
28	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	34.960	0,6	184.527	0,4	67.655.686	0,3
29	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	34.839	0,6	106.206	0,3	13.957.844	0,1
30	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	34.823	0,6	324.026	0,8	246.744.031	1,0
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**2.283.795**	**39,0**	**15.694.607**	**37,6**	**8.195.431.164**	**34,6**
	TOTALE GENERALE			**5.860.816**	**100,0**	**41.752.544**	**100,0**	**23.711.448.544**	**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 6.19 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	91.390	5,3	949.666	21,8	352.137.957	15,5
2	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	86.927	5,1	109.558	2,5	124.852.702	5,5
3	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	66.873	3,9	89.274	2,0	73.493.427	3,2
4	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	62.589	3,7	83.397	1,9	80.130.469	3,5
5	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	51.889	3,0	80.086	1,8	89.914.261	4,0
6	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	39.622	2,3	51.752	1,2	79.583.204	3,5
7	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	37.346	2,2	77.308	1,8	10.363.917	0,5
8	225	C	Interventi sul piede	32.574	1,9	46.284	1,1	54.870.502	2,4
9	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	29.193	1,7	39.985	0,9	37.828.003	1,7
10	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	29.021	1,7	37.194	0,9	51.012.835	2,3
11	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	28.287	1,7	41.206	0,9	43.043.140	1,9
12	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	28.284	1,7	38.790	0,9	45.627.118	2,0
13	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	27.075	1,6	36.505	0,8	27.594.607	1,2
14	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	26.303	1,5	36.388	0,8	28.901.226	1,3
15	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	24.617	1,4	32.740	0,8	24.779.222	1,1
16	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	23.832	1,4	44.890	1,0	23.698.540	1,0
17	119	C	Legatura e stripping di vene	21.801	1,3	28.766	0,7	33.970.044	1,5
18	036	C	Interventi sulla retina	21.369	1,3	29.368	0,7	31.853.305	1,4
19	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	20.566	1,2	29.404	0,7	27.984.506	1,2
20	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	20.472	1,2	158.224	3,6	34.134.357	1,5
21	380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	20.457	1,2	45.828	1,1	9.563.116	0,4
22	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	19.275	1,1	52.738	1,2	9.413.733	0,4
23	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	17.283	1,0	23.131	0,5	4.241.509	0,2
24	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	15.989	0,9	21.441	0,5	23.971.393	1,1
25	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.417	0,9	15.614	0,4	25.270.245	1,1
26	301	M	Malattie endocrine senza CC	15.007	0,9	30.645	0,7	6.438.254	0,3
27	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	14.382	0,8	20.642	0,5	23.221.097	1,0
28	267	C	Interventi perianali e pilonidali	14.230	0,8	20.988	0,5	12.414.076	0,5
29	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	14.121	0,8	18.203	0,4	16.851.722	0,7
30	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	13.417	0,8	16.673	0,4	34.039.040	1,5
TOTALE (PRIMI 30 DRG)				**929.608**	**54,4**	**2.306.688**	**52,9**	**1.441.197.527**	**63,6**
TOTALE GENERALE				**1.708.544**	**100,0**	**4.362.334**	**100,0**	**2.266.266.112**	**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 - Anno 2019

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	183.453	3,1	1.467.284	3,5	1.625.853.413	6,9
2	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	173.489	3,0	1.742.662	4,2	640.289.073	2,7
3	104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	20.868	0,4	284.020	0,7	519.733.953	2,2
4	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	63.235	1,1	475.675	1,1	508.212.995	2,1
5	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	164.360	2,8	1.540.707	3,7	497.051.805	2,1
6	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	85.572	1,5	1.137.488	2,7	448.897.634	1,9
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	7.303	0,1	322.885	0,8	375.953.600	1,6
8	481	C	Trapianto di midollo osseo	5.693	0,1	164.231	0,4	344.352.016	1,5
9	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	254.121	4,3	888.704	2,1	329.723.222	1,4
10	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	51.640	0,9	211.091	0,5	325.097.106	1,4
11	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	85.772	1,5	878.838	2,1	323.997.992	1,4
12	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	86.858	1,5	956.620	2,3	306.129.946	1,3
13	569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	21.734	0,4	386.543	0,9	298.048.121	1,3
14	105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	13.978	0,2	208.908	0,5	293.778.358	1,2
15	316	M	Insufficienza renale	74.767	1,3	724.227	1,7	272.366.962	1,1
16	371	C	Parto cesareo senza CC	121.567	2,1	564.229	1,4	266.059.082	1,1
17	542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	7.545	0,1	290.806	0,7	261.732.978	1,1
18	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	90.985	1,6	306.586	0,7	255.778.710	1,1
19	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	34.823	0,6	324.026	0,8	246.744.031	1,0
20	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	40.210	0,7	418.449	1,0	243.823.375	1,0
21	498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	19.003	0,3	109.005	0,3	234.827.394	1,0
22	002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	19.404	0,3	204.210	0,5	230.297.153	1,0
23	210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	32.202	0,5	427.607	1,0	224.805.298	0,9
24	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.941	0,9	333.066	0,8	215.407.074	0,9
25	386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	6.629	0,1	215.452	0,5	203.193.978	0,9
26	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	79.496	1,4	246.530	0,6	202.263.954	0,9
27	565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	12.532	0,2	230.048	0,6	197.360.763	0,8
28	515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	11.647	0,2	79.265	0,2	189.794.205	0,8
29	075	C	Interventi maggiori sul torace	21.336	0,4	200.808	0,5	188.902.428	0,8
30	570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	15.517	0,3	248.257	0,6	177.744.437	0,7
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**1.856.680**	**31,7**	**15.588.227**	**37,3**	**10.448.221.055**	**44,1**
	TOTALE GENERALE			**5.860.816**	**100,0**	**41.752.544**	**100,0**	**23.711.448.544**	**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 6.21 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	91.390	5,3	949.666	21,8	352.137.957	15,5
2	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	86.927	5,1	109.558	2,5	124.852.702	5,5
3	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	51.889	3,0	80.086	1,8	89.914.261	4,0
4	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	62.589	3,7	83.397	1,9	80.130.469	3,5
5	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	39.622	2,3	51.752	1,2	79.583.204	3,5
6	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	66.873	3,9	89.274	2,0	73.493.427	3,2
7	225	C	Interventi sul piede	32.574	1,9	46.284	1,1	54.870.502	2,4
8	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	29.021	1,7	37.194	0,9	51.012.835	2,3
9	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	28.284	1,7	38.790	0,9	45.627.118	2,0
10	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	28.287	1,7	41.206	0,9	43.043.140	1,9
11	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	29.193	1,7	39.985	0,9	37.828.003	1,7
12	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	20.472	1,2	158.224	3,6	34.134.357	1,5
13	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	13.417	0,8	16.673	0,4	34.039.040	1,5
14	119	C	Legatura e stripping di vene	21.801	1,3	28.766	0,7	33.970.044	1,5
15	036	C	Interventi sulla retina	21.369	1,3	29.368	0,7	31.853.305	1,4
16	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	26.303	1,5	36.388	0,8	28.901.226	1,3
17	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	20.566	1,2	29.404	0,7	27.984.506	1,2
18	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	27.075	1,6	36.505	0,8	27.594.607	1,2
19	234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	11.747	0,7	16.760	0,4	26.971.152	1,2
20	008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	10.094	0,6	13.225	0,3	26.092.110	1,2
21	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.417	0,9	15.614	0,4	25.270.245	1,1
22	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	24.617	1,4	32.740	0,8	24.779.222	1,1
23	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	15.989	0,9	21.441	0,5	23.971.393	1,1
24	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	23.832	1,4	44.890	1,0	23.698.540	1,0
25	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	14.382	0,8	20.642	0,5	23.221.097	1,0
26	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	7.948	0,5	16.707	0,4	19.290.749	0,9
27	160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	12.161	0,7	17.186	0,4	18.520.932	0,8
28	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	12.028	0,7	67.417	1,5	18.424.199	0,8
29	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	14.121	0,8	18.203	0,4	16.851.722	0,7
30	118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	8.120	0,5	9.422	0,2	16.293.383	0,7
TOTALE (PRIMI 30 DRG)				**868.108**	**50,8**	**2.196.767**	**50,4**	**1.514.355.446**	**66,8**
TOTALE GENERALE				**1.708.544**	**100,0**	**4.362.334**	**100,0**	**2.266.266.112**	**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 - Anno 2019

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	417.965	97,8	315	0,1	5.534	1,3	331	0,1	1.157	0,3	514	0,1	192	0,0	895	0,2	480	0,1	-	-	427.383
Valle d'Aosta	13.366	97,6	-	-	143	1,0	27	0,2	-	-	147	1,1	4	0,0	-	-	2	0,0	-	-	13.689
Lombardia	979.524	95,0	3.276	0,3	39.271	3,8	833	0,1	2.077	0,2	1.878	0,2	1.404	0,1	3.202	0,3	100	0,0	-	-	1.031.565
P.A. Bolzano	57.708	95,2	407	0,7	825	1,4	-	-	-	-	1.512	2,5	32	0,1	76	0,1	35	0,1	-	-	60.595
P.A. Trento	48.013	96,1	776	1,6	1.042	2,1	57	0,1	-	-	5	0,0	17	0,0	28	0,1	-	-	-	-	49.938
Veneto	491.914	97,7	2.668	0,5	4.238	0,8	530	0,1	639	0,1	1.442	0,3	324	0,1	351	0,1	1.111	0,2	66	0,0	503.283
Friuli V.G.	130.898	98,2	281	0,2	1.145	0,9	210	0,2	28	0,0	498	0,4	50	0,0	47	0,0	179	0,1	-	-	133.336
Liguria	166.290	98,1	124	0,1	896	0,5	81	0,0	336	0,2	539	0,3	250	0,1	432	0,3	506	0,3	-	-	169.454
Emilia Romagna	539.050	97,5	1.868	0,3	5.936	1,1	1.540	0,3	1.775	0,3	1.398	0,3	339	0,1	774	0,1	466	0,1	-	-	553.146
Toscana	383.015	97,5	2.471	0,6	3.533	0,9	402	0,1	1.082	0,3	900	0,2	317	0,1	836	0,2	444	0,1	-	-	393.000
Umbria	97.004	98,8	53	0,1	421	0,4	101	0,1	-	-	234	0,2	89	0,1	132	0,1	100	0,1	-	-	98.134
Marche	153.630	98,9	355	0,2	562	0,4	282	0,2	1	0,0	182	0,1	47	0,0	79	0,1	232	0,1	-	-	155.370
Lazio	482.044	95,4	6.596	1,3	12.327	2,4	1.949	0,4	-	-	620	0,1	1.301	0,3	579	0,1	13	0,0	-	-	505.429
Abruzzo	126.070	99,0	175	0,1	687	0,5	9	0,0	-	-	130	0,1	32	0,0	57	0,0	237	0,2	-	-	127.397
Molise	31.536	98,9	30	0,1	8	0,0	1	0,0	-	-	272	0,9	6	0,0	-	-	27	0,1	-	-	31.880
Campania	491.690	97,3	2.409	0,5	3.451	0,7	3.721	0,7	773	0,2	81	0,0	1.671	0,3	1.073	0,2	541	0,1	-	-	505.410
Puglia	403.248	98,9	315	0,1	2.362	0,6	159	0,0	33	0,0	216	0,1	700	0,2	282	0,1	400	0,1	-	-	407.715
Basilicata	49.987	99,8	9	0,0	9	0,0	2	0,0	1	0,0	4	0,0	81	0,2	2	0,0	-	-	-	-	50.095
Calabria	148.750	99,3	623	0,4	36	0,0	-	-	-	-	34	0,0	142	0,1	53	0,0	153	0,1	-	-	149.791
Sicilia	408.172	96,9	5.732	1,4	2.475	0,6	344	0,1	330	0,1	250	0,1	330	0,1	269	0,1	3.220	0,8	17	0,0	421.139
Sardegna	156.174	98,7	114	0,1	304	0,2	43	0,0	36	0,0	47	0,0	134	0,1	47	0,0	1.373	0,9	-	-	158.272
ITALIA	**5.776.048**	**97,1**	**28.597**	**0,5**	**85.205**	**1,4**	**10.622**	**0,2**	**8.268**	**0,1**	**10.903**	**0,2**	**7.462**	**0,1**	**9.214**	**0,2**	**9.619**	**0,2**	**83**	**0,0**	**5.946.021**

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 - Anno 2019

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	117.910	98,0	8	0,0	1.676	1,4	93	0,1	217	0,2	23	0,0	61	0,1	271	0,2	67	0,1	-	-	120.326
Valle d'Aosta	5.132	99,1	-	-	4	0,1	42	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.178
Lombardia	241.558	93,1	174	0,1	15.981	6,2	528	0,2	228	0,1	171	0,1	500	0,2	211	0,1	19	0,0	-	-	259.370
P.A. Bolzano	15.522	99,6	6	0,0	33	0,2	-	-	-	-	10	0,1	-	-	2	0,0	5	0,0	-	-	15.578
P.A. Trento	18.038	94,6	918	4,8	104	0,5	6	0,0	-	-	-	-	5	0,0	5	0,0	-	-	-	-	19.076
Veneto	108.859	98,9	48	0,0	754	0,7	66	0,1	32	0,0	34	0,0	67	0,1	33	0,0	168	0,2	10	0,0	110.071
Friuli V.G.	35.413	99,1	69	0,2	149	0,4	39	0,1	-	-	17	0,0	5	0,0	7	0,0	24	0,1	-	-	35.723
Liguria	63.471	98,7	34	0,1	290	0,5	36	0,1	35	0,1	103	0,2	128	0,2	91	0,1	105	0,2	-	-	64.293
Emilia Romagna	120.999	97,6	157	0,1	1.829	1,5	422	0,3	86	0,1	217	0,2	110	0,1	62	0,1	59	0,0	-	-	123.941
Toscana	121.894	98,7	34	0,0	815	0,7	190	0,2	145	0,1	147	0,1	114	0,1	172	0,1	42	0,0	-	-	123.553
Umbria	26.380	98,2	14	0,1	193	0,7	24	0,1	1	0,0	18	0,1	14	0,1	36	0,1	177	0,7	-	-	26.857
Marche	53.174	99,4	18	0,0	221	0,4	17	0,0	-	-	19	0,0	13	0,0	11	0,0	7	0,0	-	-	53.480
Lazio	224.461	97,6	1.662	0,7	2.934	1,3	207	0,1	-	-	256	0,1	420	0,2	143	0,1	5	0,0	-	-	230.088
Abruzzo	38.125	99,5	21	0,1	74	0,2	-	-	-	-	5	0,0	8	0,0	5	0,0	93	0,2	-	-	38.331
Molise	12.263	99,5	3	0,0	1	0,0	-	-	-	-	60	0,5	-	-	-	-	2	0,0	-	-	12.329
Campania	232.585	98,6	135	0,1	1.219	0,5	1.062	0,5	37	0,0	37	0,0	666	0,3	130	0,1	77	0,0	-	-	235.948
Puglia	33.012	98,1	4	0,0	230	0,7	350	1,0	2	0,0	2	0,0	35	0,1	11	0,0	12	0,0	-	-	33.658
Basilicata	14.571	99,9	2	0,0	2	0,0	3	0,0	4	0,0	1	0,0	7	0,0	2	0,0	-	-	-	-	14.592
Calabria	43.984	99,6	55	0,1	25	0,1	-	-	-	-	-	-	65	0,1	4	0,0	13	0,0	-	-	44.146
Sicilia	99.396	94,1	1.663	1,6	3.462	3,3	134	0,1	107	0,1	33	0,0	67	0,1	44	0,0	773	0,7	-	-	105.679
Sardegna	66.127	99,5	32	0,0	116	0,2	14	0,0	4	0,0	-	-	27	0,0	2	0,0	117	0,2	-	-	66.439
ITALIA	**1.692.874**	**97,4**	**5.057**	**0,3**	**30.112**	**1,7**	**3.233**	**0,2**	**898**	**0,1**	**1.153**	**0,1**	**2.312**	**0,1**	**1.242**	**0,1**	**1.765**	**0,1**	**10**	**0,0**	**1.738.656**

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 - Anno 2019

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	36.956	95,9	345	0,9	1.207	3,1	-	-	-	-	8	0,0	6	0,0	17	0,0	-	-	-	-	38.539
Valle d'Aosta	934	97,1	6	0,6	22	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	962
Lombardia	90.676	97,4	394	0,4	1.874	2,0	3	0,0	13	0,0	46	0,0	9	0,0	126	0,1	2	0,0	-	-	93.143
P.A. Bolzano	3.385	99,9	-	-	3	0,1	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	3.390
P.A. Trento	5.441	94,8	272	4,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	0,5	-	-	5.742
Veneto	25.768	96,3	411	1,5	520	1,9	-	-	-	-	8	0,0	2	0,0	5	0,0	40	0,1	1	0,0	26.755
Friuli V.G.	2.498	97,7	2	0,1	48	1,9	1	0,0	-	-	3	0,1	2	0,1	1	0,0	2	0,1	-	-	2.557
Liguria	9.906	97,3	3	0,0	231	2,3	1	0,0	-	-	8	0,1	7	0,1	13	0,1	12	0,1	-	-	10.181
Emilia Romagna	18.124	95,3	144	0,8	685	3,6	-	-	-	-	47	0,2	1	0,0	12	0,1	14	0,1	-	-	19.027
Toscana	8.527	95,2	42	0,5	354	4,0	-	-	-	-	6	0,1	13	0,1	13	0,1	1	0,0	-	-	8.956
Umbria	4.134	99,5	4	0,1	9	0,2	-	-	-	-	5	0,1	-	-	1	0,0	-	-	-	-	4.153
Marche	4.931	99,8	2	0,0	-	-	-	-	-	-	3	0,1	-	-	4	0,1	-	-	-	-	4.940
Lazio	28.268	97,7	54	0,2	547	1,9	4	0,0	-	-	19	0,1	44	0,2	10	0,0	-	-	-	-	28.946
Abruzzo	6.274	93,7	80	1,2	344	5,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.698
Molise	1.377	99,4	3	0,2	6	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.386
Campania	13.981	99,1	95	0,7	6	0,0	-	-	-	-	-	-	13	0,1	5	0,0	3	0,0	-	-	14.103
Puglia	13.212	98,2	18	0,1	198	1,5	-	-	-	-	5	0,0	10	0,1	3	0,0	5	0,0	-	-	13.451
Basilicata	1.314	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	3	0,2	-	-	-	-	-	-	1.318
Calabria	7.155	99,8	5	0,1	-	-	-	-	-	-	2	0,0	-	-	4	0,1	-	-	-	-	7.166
Sicilia	17.256	96,3	345	1,9	159	0,9	-	-	-	-	2	0,0	3	0,0	6	0,0	142	0,8	-	-	17.913
Sardegna	2.405	99,4	1	0,0	10	0,4	-	-	-	-	-	-	2	0,1	-	-	1	0,0	-	-	2.419
ITALIA	**302.522**	**97,0**	**2.226**	**0,7**	**6.223**	**2,0**	**9**	**0,0**	**13**	**0,0**	**165**	**0,1**	**115**	**0,0**	**220**	**0,1**	**251**	**0,1**	**1**	**0,0**	**311.745**

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 - Anno 2019

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	2.177	99,8	-	-	2	0,1	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	1	0,0	-	-	2.181
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	1.622	99,6	-	-	6	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1.629
P.A. Bolzano	149	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	149
P.A. Trento	806	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	806
Veneto	3.351	94,6	165	4,7	26	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	3.543
Friuli V.G.	6	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Liguria	843	99,3	3	0,4	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	-	-	849
Emilia Romagna	2.625	99,5	1	0,0	4	0,2	-	-	-	-	4	0,2	1	0,0	1	0,0	1	0,0	-	-	2.637
Toscana	712	99,7	-	-	2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	714
Umbria	429	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	429
Marche	115	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	115
Lazio	5.907	99,5	3	0,1	21	0,4	-	-	-	-	1	0,0	3	0,1	-	-	-	-	-	-	5.935
Abruzzo	16	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
Molise	52	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52
Campania	3.884	99,9	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	3.887
Puglia	652	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	653
Basilicata	123	99,2	-	-	-	-	1	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	124
Calabria	885	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	885
Sicilia	3.078	95,4	97	3,0	10	0,3	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	-	-	40	1,2	-	-	3.227
Sardegna	560	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	561
ITALIA	**27.992**	**98,6**	**269**	**0,9**	**73**	**0,3**	**1**	**0,0**	**-**	**-**	**7**	**0,0**	**5**	**0,0**	**5**	**0,0**	**46**	**0,2**	**-**	**-**	**28.398**

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 - Anno 2019

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	8.452	96,7	16	0,2	263	3,0	-	-	-	-	1	0,0	6	0,1	5	0,1	-	-	-	-	8.743
Valle d'Aosta	217	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	217
Lombardia	4.830	91,6	16	0,3	426	8,1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,1	-	-	-	-	5.275
P.A. Bolzano	2.344	98,9	10	0,4	14	0,6	-	-	-	-	3	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	2.371
P.A. Trento	3.030	99,8	-	-	6	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.036
Veneto	7.111	97,8	46	0,6	98	1,3	-	-	-	-	3	0,0	-	-	-	-	9	0,1	1	0,0	7.268
Friuli V.G.	1.556	98,7	6	0,4	8	0,5	-	-	-	-	3	0,2	-	-	1	0,1	2	0,1	-	-	1.576
Liguria	4.696	99,4	1	0,0	2	0,0	-	-	-	-	6	0,1	1	0,0	12	0,3	7	0,1	-	-	4.725
Emilia Romagna	30.454	97,3	80	0,3	696	2,2	2	0,0	-	-	24	0,1	4	0,0	40	0,1	15	0,0	-	-	31.315
Toscana	1.815	92,7	8	0,4	135	6,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.958
Umbria	2.003	99,7	1	0,0	-	-	-	-	-	-	3	0,1	-	-	1	0,0	2	0,1	-	-	2.010
Marche	4.181	99,6	8	0,2	7	0,2	-	-	-	-	2	0,0	-	-	-	-	1	0,0	-	-	4.199
Lazio	7.306	98,9	46	0,6	27	0,4	-	-	-	-	-	-	5	0,1	1	0,0	-	-	-	-	7.385
Abruzzo	2.415	99,3	9	0,4	7	0,3	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	1	0,0	-	-	2.433
Molise	45	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45
Campania	4.595	98,8	21	0,5	7	0,2	-	-	-	-	-	-	6	0,1	16	0,3	6	0,1	-	-	4.651
Puglia	2.158	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,1	-	-	2.161
Basilicata	1.214	99,7	1	0,1	2	0,2	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.218
Calabria	1.618	99,4	8	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1.627
Sicilia	4.095	96,3	110	2,6	10	0,2	-	-	1	0,0	-	-	1	0,0	8	0,2	29	0,7	-	-	4.254
Sardegna	1.801	97,3	1	0,1	45	2,4	-	-	-	-	-	-	2	0,1	1	0,1	1	0,1	-	-	1.851
ITALIA	**95.936**	**97,6**	**388**	**0,4**	**1.753**	**1,8**	**3**	**0,0**	**1**	**0,0**	**46**	**0,0**	**25**	**0,0**	**88**	**0,1**	**77**	**0,1**	**1**	**0,0**	**98.318**

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 - Anno 2019

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	393.054	98,1	720	0,2	3.613	0,9	209	0,1	283	0,1	1.201	0,3	338	0,1	636	0,2	510	0,1	9	0,0	400.573
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	52.398	94,6	116	0,2	2.421	4,4	102	0,2	115	0,2	79	0,1	36	0,1	93	0,2	49	0,1	-	-	55.409
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	178.225	96,4	445	0,2	3.667	2,0	1.046	0,6	549	0,3	248	0,1	156	0,1	295	0,2	218	0,1	2	0,0	184.851
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	591.673	98,7	837	0,1	2.868	0,5	77	0,0	165	0,0	1.182	0,2	732	0,1	959	0,2	848	0,1	15	0,0	599.356
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	832.079	98,2	3.333	0,4	7.193	0,8	415	0,0	312	0,0	1.604	0,2	342	0,0	871	0,1	1.019	0,1	10	0,0	847.178
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	513.055	97,4	1.284	0,2	7.174	1,4	1.172	0,2	828	0,2	1.011	0,2	394	0,1	906	0,2	716	0,1	6	0,0	526.546
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	274.600	97,9	929	0,3	2.458	0,9	300	0,1	363	0,1	479	0,2	285	0,1	605	0,2	394	0,1	3	0,0	280.416
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	746.240	96,0	5.457	0,7	17.953	2,3	1.798	0,2	1.533	0,2	1.905	0,2	402	0,1	847	0,1	892	0,1	12	0,0	777.039
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	151.884	94,6	508	0,3	6.170	3,8	668	0,4	518	0,3	189	0,1	134	0,1	231	0,1	225	0,1	-	-	160.527
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	152.394	97,4	599	0,4	1.993	1,3	424	0,3	242	0,2	198	0,1	142	0,1	199	0,1	335	0,2	1	0,0	156.527
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	364.169	97,8	1.633	0,4	3.811	1,0	405	0,1	638	0,2	404	0,1	181	0,0	457	0,1	471	0,1	12	0,0	372.181
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	97.432	93,4	1.059	1,0	3.985	3,8	743	0,7	842	0,8	59	0,1	33	0,0	59	0,1	121	0,1	3	0,0	104.336
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	160.467	95,8	932	0,6	3.865	2,3	787	0,5	378	0,2	174	0,1	218	0,1	346	0,2	288	0,2	2	0,0	167.457
14 - Gravidanza, parto e puerperio	490.396	96,0	9.087	1,8	2.874	0,6	2.120	0,4	1.240	0,2	592	0,1	2.638	0,5	792	0,2	1.200	0,2	3	0,0	510.942
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	100.432	99,1	253	0,2	251	0,2	3	0,0	2	0,0	68	0,1	152	0,1	55	0,1	150	0,1	-	-	101.366
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	64.510	98,0	93	0,1	664	1,0	22	0,0	19	0,0	122	0,2	111	0,2	150	0,2	124	0,2	-	-	65.815
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	122.296	95,6	234	0,2	4.134	3,2	197	0,2	100	0,1	235	0,2	307	0,2	312	0,2	141	0,1	-	-	127.956
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	151.733	98,9	129	0,1	583	0,4	10	0,0	18	0,0	280	0,2	221	0,1	192	0,1	209	0,1	-	-	153.375
19 - Malattie e disturbi mentali	129.969	98,1	341	0,3	710	0,5	11	0,0	11	0,0	269	0,2	143	0,1	625	0,5	341	0,3	2	0,0	132.422
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	12.309	95,8	71	0,6	197	1,5	2	0,0	2	0,0	61	0,5	42	0,3	114	0,9	54	0,4	-	-	12.852
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	45.647	97,3	212	0,5	528	1,1	23	0,0	18	0,0	158	0,3	66	0,1	118	0,3	156	0,3	1	0,0	46.927
22 - Ustioni	3.457	96,8	-	-	36	1,0	-	-	-	-	19	0,5	16	0,4	27	0,8	16	0,4	-	-	3.571
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	76.781	89,3	217	0,3	7.489	8,7	74	0,1	74	0,1	108	0,1	95	0,1	122	0,1	1.026	1,2	2	0,0	85.988
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.992	96,6	9	0,1	107	1,1	-	-	-	-	128	1,4	16	0,2	34	0,4	25	0,3	-	-	9.311
25 - Infezioni da H.I.V.	4.280	92,9	-	-	24	0,5	-	-	1	0,0	13	0,3	205	4,5	61	1,3	22	0,5	-	-	4.606
Altri DRG	19.582	98,4	15	0,1	208	1,0	9	0,0	7	0,0	20	0,1	21	0,1	17	0,1	13	0,1	-	-	19.892
Pre MDC	37.994	98,4	84	0,2	229	0,6	5	0,0	10	0,0	97	0,3	36	0,1	91	0,2	56	0,1	-	-	38.602
TOTALE GENERALE	**5.776.048**	**97,1**	**28.597**	**0,5**	**85.205**	**1,4**	**10.622**	**0,2**	**8.268**	**0,1**	**10.903**	**0,2**	**7.462**	**0,1**	**9.214**	**0,2**	**9.619**	**0,2**	**83**	**0,0**	**5.946.021**

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 - Anno 2019

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	68.151	97,7	85	0,1	1.333	1,9	63	0,1	14	0,0	33	0,0	46	0,1	28	0,0	30	0,0	-	-	69.783
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	104.690	94,3	267	0,2	5.016	4,5	566	0,5	176	0,2	118	0,1	55	0,0	63	0,1	69	0,1	-	-	111.020
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	107.900	97,9	450	0,4	1.343	1,2	181	0,2	54	0,0	29	0,0	45	0,0	45	0,0	120	0,1	-	-	110.167
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	31.723	99,1	9	0,0	133	0,4	7	0,0	2	0,0	38	0,1	45	0,1	30	0,1	25	0,1	-	-	32.012
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	96.273	98,4	69	0,1	1.232	1,3	61	0,1	32	0,0	69	0,1	28	0,0	30	0,0	30	0,0	1	0,0	97.825
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	149.138	97,9	656	0,4	1.754	1,2	349	0,2	145	0,1	36	0,0	54	0,0	50	0,0	166	0,1	1	0,0	152.349
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	21.941	98,3	10	0,0	210	0,9	7	0,0	3	0,0	68	0,3	26	0,1	22	0,1	26	0,1	-	-	22.313
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	234.957	97,2	1.724	0,7	4.167	1,7	422	0,2	116	0,0	56	0,0	63	0,0	85	0,0	116	0,0	1	0,0	241.707
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	143.529	97,7	231	0,2	2.673	1,8	248	0,2	80	0,1	32	0,0	34	0,0	70	0,0	78	0,1	3	0,0	146.978
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	47.553	99,1	26	0,1	308	0,6	4	0,0	12	0,0	14	0,0	25	0,1	11	0,0	12	0,0	-	-	47.965
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	65.361	99,1	81	0,1	302	0,5	32	0,0	9	0,0	38	0,1	35	0,1	59	0,1	69	0,1	-	-	65.986
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	61.613	97,0	268	0,4	1.247	2,0	255	0,4	56	0,1	16	0,0	15	0,0	13	0,0	37	0,1	-	-	63.520
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	153.126	97,2	875	0,6	2.254	1,4	771	0,5	134	0,1	33	0,0	71	0,0	66	0,0	204	0,1	3	0,0	157.537
14 - Gravidanza, parto e puerperio	90.252	97,3	106	0,1	507	0,5	133	0,1	19	0,0	168	0,2	1.081	1,2	339	0,4	169	0,2	-	-	92.774
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.600	99,4	2	0,1	1	0,1	1	0,1	-	-	-	-	3	0,2	1	0,1	1	0,1	-	-	1.609
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	35.800	97,5	17	0,0	599	1,6	6	0,0	-	-	144	0,4	65	0,2	33	0,1	39	0,1	-	-	36.703
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	135.110	97,5	60	0,0	2.609	1,9	46	0,0	34	0,0	127	0,1	251	0,2	199	0,1	175	0,1	-	-	138.611
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5.440	99,0	2	0,0	20	0,4	-	-	-	-	3	0,1	19	0,3	8	0,1	1	0,0	-	-	5.493
19 - Malattie e disturbi mentali	35.670	99,7	15	0,0	50	0,1	1	0,0	-	-	14	0,0	18	0,1	8	0,0	7	0,0	-	-	35.783
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	559	98,1	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	9	1,6	1	0,2	-	-	-	-	570
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.708	98,8	6	0,1	70	0,7	20	0,2	1	0,0	5	0,1	8	0,1	4	0,0	6	0,1	-	-	9.828
22 - Ustioni	328	97,9	1	0,3	1	0,3	-	-	-	-	1	0,3	3	0,9	1	0,3	-	-	-	-	335
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	83.915	94,4	91	0,1	4.246	4,8	58	0,1	9	0,0	44	0,0	117	0,1	66	0,1	371	0,4	1	0,0	88.918
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	6.549	95,9	2	0,0	4	0,1	-	-	-	-	65	1,0	192	2,8	6	0,1	11	0,2	-	-	6.829
Altri DRG	1.921	97,5	4	0,2	32	1,6	2	0,1	2	0,1	2	0,1	2	0,1	3	0,2	3	0,2	-	-	1.971
Pre MDC	67	95,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,9	1	1,4	-	-	-	-	70
TOTALE GENERALE	**1.692.874**	**97,4**	**5.057**	**0,3**	**30.112**	**1,7**	**3.233**	**0,2**	**898**	**0,1**	**1.153**	**0,1**	**2.312**	**0,1**	**1.242**	**0,1**	**1.765**	**0,1**	**10**	**0,0**	**1.738.656**

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 - Anno 2019

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	67.227	97,7	313	0,5	971	1,4	3	0,0	-	-	73	0,1	52	0,1	99	0,1	57	0,1	-	-	68.795
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	58	96,7	1	1,7	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.472	99,7	4	0,3	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.477
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	15.670	98,9	70	0,4	91	0,6	-	-	-	-	3	0,0	3	0,0	3	0,0	4	0,0	-	-	15.844
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	44.943	98,2	352	0,8	337	0,7	-	-	-	-	48	0,1	17	0,0	45	0,1	21	0,0	-	-	45.763
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	170	93,4	1	0,5	8	4,4	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,1	-	-	182
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	84	95,5	-	-	4	4,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	141.346	96,8	939	0,6	3.493	2,4	2	0,0	13	0,0	33	0,0	38	0,0	56	0,0	127	0,1	1	0,0	146.048
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	264	98,1	-	-	5	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	269
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.319	99,1	8	0,3	13	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	2.341
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	508	98,1	2	0,4	8	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	518
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	10	83,3	-	-	2	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
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	62	91,2	-	-	6	8,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	45	95,7	-	-	2	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3	42,9	-	-	4	57,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
19 - Malattie e disturbi mentali	13.119	96,6	292	2,2	144	1,1	1	0,0	-	-	3	0,0	-	-	10	0,1	10	0,1	-	-	13.579
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.069	89,5	45	1,9	197	8,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.311
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.896	98,3	162	1,6	10	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.068
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	2.511	71,7	34	1,0	914	26,1	1	0,0	-	-	3	0,1	5	0,1	5	0,1	30	0,9	-	-	3.503
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
25 - Infezioni da H.I.V.	166	97,6	3	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6	-	-	-	-	170
Altri DRG	463	99,1	-	-	2	0,4	-	-	-	-	2	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	467
Pre MDC	117	92,1	-	-	10	7,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	127
TOTALE GENERALE	**302.522**	**97,0**	**2.226**	**0,7**	**6.223**	**2,0**	**9**	**0,0**	**13**	**0,0**	**165**	**0,1**	**115**	**0,0**	**220**	**0,1**	**251**	**0,1**	**1**	**0,0**	**311.745**

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 - Anno 2019

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	10.828	99,2	1	0,0	38	0,3	-	-	-	-	5	0,0	3	0,0	1	0,0	40	0,4	-	-	10.916
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	1.800	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1.801
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	2.963	99,8	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	1	0,0	-	-	2.968
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.805	99,9	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.807
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	3.711	97,8	71	1,9	9	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	3	0,1	-	-	3.795
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	791	99,9	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	792
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	2.008	99,5	1	0,0	7	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,1	-	-	2.018
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	3.396	94,6	192	5,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.588
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	254	91,7	3	1,1	15	5,4	1	0,4	-	-	2	0,7	1	0,4	1	0,4	-	-	-	-	277
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altri DRG	436	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	436
Pre MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	**27.992**	**98,6**	**269**	**0,9**	**73**	**0,3**	**1**	**0,0**	**-**	**-**	**7**	**0,0**	**5**	**0,0**	**5**	**0,0**	**46**	**0,2**	**-**	**-**	**28.398**

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 - Anno 2019

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	13.780	97,8	34	0,2	233	1,7	-	-	-	-	8	0,1	6	0,0	14	0,1	8	0,1	-	-	14.083
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	50	98,0	-	-	1	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	755	99,2	3	0,4	3	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	761
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	12.557	98,8	40	0,3	81	0,6	-	-	1	0,0	1	0,0	2	0,0	7	0,1	16	0,1	-	-	12.705
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	10.267	97,6	72	0,7	165	1,6	1	0,0	-	-	2	0,0	1	0,0	4	0,0	12	0,1	-	-	10.524
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.136	98,2	7	0,2	37	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	8	0,3	4	0,1	-	-	3.192
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.272	98,6	-	-	18	0,8	-	-	-	-	2	0,1	2	0,1	7	0,3	3	0,1	-	-	2.304
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	24.956	96,8	155	0,6	636	2,5	-	-	-	-	5	0,0	8	0,0	18	0,1	15	0,1	1	0,0	25.794
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.500	98,6	1	0,1	14	0,9	-	-	-	-	4	0,3	-	-	1	0,1	1	0,1	-	-	1.521
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.167	98,8	-	-	20	0,9	-	-	-	-	3	0,1	-	-	2	0,1	1	0,0	-	-	2.193
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.309	98,3	6	0,2	44	1,3	-	-	-	-	-	-	1	0,0	4	0,1	2	0,1	-	-	3.366
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	220	96,5	-	-	7	3,1	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	228
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	182	98,4	-	-	2	1,1	-	-	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	185
14 - Gravidanza, parto e puerperio	966	99,7	3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	969
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	3.093	99,2	2	0,1	19	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	2	0,1	-	-	3.117
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	724	99,0	-	-	3	0,4	-	-	-	-	1	0,1	-	-	2	0,3	1	0,1	-	-	731
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	749	97,3	2	0,3	13	1,7	1	0,1	-	-	1	0,1	2	0,3	1	0,1	1	0,1	-	-	770
19 - Malattie e disturbi mentali	3.529	95,4	14	0,4	154	4,2	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.698
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	17	58,6	-	-	11	37,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,4	-	-	29
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	833	98,5	2	0,2	6	0,7	-	-	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	3	0,4	-	-	846
22 - Ustioni	310	99,4	2	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	312
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	10.296	96,5	44	0,4	283	2,7	-	-	-	-	16	0,2	1	0,0	18	0,2	7	0,1	-	-	10.665
24 - Traumatismi multipli rilevanti	79	97,5	-	-	1	1,2	-	-	-	-	1	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	81
25 - Infezioni da H.I.V.	29	96,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	30
Altri DRG	160	98,2	1	0,6	2	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	163
Pre MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	**95.936**	**97,6**	**388**	**0,4**	**1.753**	**1,8**	**3**	**0,0**	**1**	**0,0**	**46**	**0,0**	**25**	**0,0**	**88**	**0,1**	**77**	**0,1**	**1**	**0,0**	**98.318**

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 - Anno 2019

RANGO	DRG			A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
				numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	245.365	96,1	5.220	2,0	1.162	0,5	614	0,2	605	0,2	230	0,1	1.181	0,5	345	0,1	559	0,2	2	0,0	255.283
2	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	179.785	96,6	2.649	1,4	2.679	1,4	219	0,1	368	0,2	131	0,1	39	0,0	92	0,0	166	0,1	4	0,0	186.132
3	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	172.751	99,4	163	0,1	375	0,2	11	0,0	11	0,0	187	0,1	48	0,0	169	0,1	145	0,1	4	0,0	173.864
4	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	163.446	99,1	329	0,2	519	0,3	22	0,0	21	0,0	143	0,1	41	0,0	135	0,1	222	0,1	1	0,0	164.879
5	371	C	Parto cesareo senza CC	115.669	94,4	3.080	2,5	964	0,8	1.369	1,1	553	0,5	86	0,1	444	0,4	142	0,1	223	0,2	1	0,0	122.531
6	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	89.112	96,3	672	0,7	1.595	1,7	563	0,6	273	0,3	54	0,1	72	0,1	128	0,1	110	0,1	1	0,0	92.580
7	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	86.246	99,0	182	0,2	264	0,3	11	0,0	5	0,0	131	0,2	60	0,1	95	0,1	126	0,1	2	0,0	87.122
8	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	85.178	99,0	48	0,1	267	0,3	1	0,0	1	0,0	252	0,3	35	0,0	139	0,2	115	0,1	3	0,0	86.039
9	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	85.127	99,2	68	0,1	204	0,2	5	0,0	13	0,0	120	0,1	45	0,1	104	0,1	90	0,1	-	-	85.776
10	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	78.234	97,4	564	0,7	828	1,0	181	0,2	213	0,3	53	0,1	45	0,1	146	0,2	58	0,1	2	0,0	80.324
11	430	M	Psicosi	74.978	98,0	203	0,3	356	0,5	-	-	3	0,0	183	0,2	75	0,1	479	0,6	220	0,3	-	-	76.497
12	316	M	Insufficienza renale	74.342	99,2	116	0,2	198	0,3	5	0,0	6	0,0	80	0,1	40	0,1	100	0,1	78	0,1	-	-	74.965
13	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	71.742	96,7	595	0,8	1.198	1,6	179	0,2	286	0,4	16	0,0	11	0,0	49	0,1	77	0,1	6	0,0	74.159
14	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	65.045	98,0	475	0,7	516	0,8	28	0,0	32	0,0	105	0,2	24	0,0	51	0,1	88	0,1	1	0,0	66.365
15	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	62.574	98,5	133	0,2	280	0,4	3	0,0	1	0,0	328	0,5	32	0,1	92	0,1	71	0,1	1	0,0	63.515
16	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	51.019	97,2	392	0,7	832	1,6	23	0,0	23	0,0	75	0,1	13	0,0	41	0,1	54	0,1	-	-	52.472
17	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.051	96,8	125	0,2	783	1,5	108	0,2	96	0,2	297	0,6	48	0,1	124	0,2	90	0,2	2	0,0	51.724
18	390	M	Neonati con altre affezioni significative	45.248	99,1	121	0,3	112	0,2	3	0,0	1	0,0	31	0,1	70	0,2	32	0,1	62	0,1	-	-	45.680
19	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	42.058	96,4	341	0,8	782	1,8	154	0,4	63	0,1	93	0,2	29	0,1	58	0,1	48	0,1	-	-	43.626
20	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	41.921	97,4	67	0,2	668	1,6	18	0,0	21	0,0	113	0,3	43	0,1	87	0,2	83	0,2	-	-	43.021
21	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	39.954	94,3	101	0,2	1.624	3,8	341	0,8	264	0,6	21	0,0	14	0,0	27	0,1	19	0,0	-	-	42.365
22	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	33.875	83,0	106	0,3	5.965	14,6	28	0,1	17	0,0	58	0,1	64	0,2	55	0,1	635	1,6	1	0,0	40.804
23	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	39.721	97,6	104	0,3	492	1,2	41	0,1	36	0,1	231	0,6	12	0,0	24	0,1	40	0,1	1	0,0	40.702
24	225	C	Interventi sul piede	37.860	96,6	119	0,3	969	2,5	64	0,2	97	0,2	23	0,1	14	0,0	31	0,1	20	0,1	2	0,0	39.199
25	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	37.708	98,1	86	0,2	441	1,1	13	0,0	17	0,0	32	0,1	23	0,1	65	0,2	61	0,2	-	-	38.446
26	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	34.451	91,5	59	0,2	2.708	7,2	98	0,3	15	0,0	106	0,3	105	0,3	93	0,2	33	0,1	-	-	37.668
27	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	36.216	97,5	147	0,4	628	1,7	46	0,1	14	0,0	42	0,1	8	0,0	26	0,1	30	0,1	-	-	37.157
28	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	36.623	98,6	217	0,6	187	0,5	10	0,0	11	0,0	46	0,1	5	0,0	8	0,0	17	0,0	1	0,0	37.125
29	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	36.266	98,3	84	0,2	327	0,9	4	0,0	7	0,0	41	0,1	20	0,1	76	0,2	49	0,1	1	0,0	36.875
30	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	34.287	97,1	188	0,5	496	1,4	122	0,3	97	0,3	35	0,1	12	0,0	46	0,1	36	0,1	-	-	35.319
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**2.246.852**	**97,2**	**16.754**	**0,7**	**28.419**	**1,2**	**4.284**	**0,2**	**3.170**	**0,1**	**3.343**	**0,1**	**2.672**	**0,1**	**3.059**	**0,1**	**3.625**	**0,2**	**36**	**0,0**	**2.312.214**
	TOTALE GENERALE			**5.776.048**	**97,1**	**28.597**	**0,5**	**85.205**	**1,4**	**10.622**	**0,2**	**8.268**	**0,1**	**10.903**	**0,2**	**7.462**	**0,1**	**9.214**	**0,2**	**9.619**	**0,2**	**83**	**0,0**	**5.946.021**

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 - Anno 2019

RANGO	DRG			A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
				numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	90.842	97,3	23	0,0	1.969	2,1	24	0,0	29	0,0	56	0,1	129	0,1	143	0,2	144	0,2	-	-	93.359
2	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	85.557	97,0	698	0,8	1.251	1,4	405	0,5	83	0,1	13	0,0	29	0,0	37	0,0	103	0,1	2	0,0	88.178
3	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	65.223	97,0	95	0,1	341	0,5	130	0,2	17	0,0	116	0,2	917	1,4	243	0,4	132	0,2	-	-	67.214
4	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	62.012	97,8	234	0,4	833	1,3	192	0,3	76	0,1	7	0,0	10	0,0	25	0,0	33	0,1	-	-	63.422
5	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	51.677	98,3	28	0,1	681	1,3	111	0,2	19	0,0	11	0,0	5	0,0	12	0,0	24	0,0	2	0,0	52.570
6	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	36.787	89,3	64	0,2	3.862	9,4	15	0,0	2	0,0	30	0,1	73	0,2	26	0,1	349	0,8	-	-	41.208
7	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	38.981	95,6	513	1,3	1.153	2,8	68	0,2	41	0,1	3	0,0	2	0,0	5	0,0	9	0,0	-	-	40.775
8	225	C	Interventi sul piede	32.276	97,2	210	0,6	632	1,9	54	0,2	2	0,0	2	0,0	4	0,0	3	0,0	23	0,1	-	-	33.206
9	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	28.913	96,1	77	0,3	902	3,0	138	0,5	14	0,0	7	0,0	7	0,0	20	0,1	16	0,1	1	0,0	30.095
10	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	28.720	98,2	192	0,7	225	0,8	43	0,1	10	0,0	6	0,0	9	0,0	24	0,1	17	0,1	-	-	29.246
11	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	28.065	97,4	122	0,4	540	1,9	26	0,1	7	0,0	9	0,0	6	0,0	13	0,0	39	0,1	-	-	28.827
12	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	27.887	97,2	227	0,8	416	1,4	88	0,3	16	0,1	8	0,0	5	0,0	14	0,0	39	0,1	-	-	28.700
13	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	26.736	97,5	50	0,2	355	1,3	143	0,5	42	0,2	7	0,0	20	0,1	13	0,0	64	0,2	-	-	27.430
14	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	23.177	84,8	26	0,1	3.513	12,8	469	1,7	123	0,4	2	0,0	13	0,0	9	0,0	13	0,0	-	-	27.345
15	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	26.207	98,1	19	0,1	406	1,5	36	0,1	11	0,0	4	0,0	9	0,0	8	0,0	8	0,0	1	0,0	26.709
16	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	24.109	96,6	274	1,1	339	1,4	90	0,4	44	0,2	8	0,0	6	0,0	12	0,0	73	0,3	1	0,0	24.956
17	119	C	Legatura e stripping di vene	21.634	95,3	47	0,2	908	4,0	54	0,2	29	0,1	-	-	12	0,1	10	0,0	15	0,1	-	-	22.709
18	036	C	Interventi sulla retina	21.258	98,8	23	0,1	142	0,7	25	0,1	38	0,2	1	0,0	5	0,0	16	0,1	3	0,0	-	-	21.511
19	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	20.455	98,9	43	0,2	116	0,6	8	0,0	2	0,0	3	0,0	21	0,1	9	0,0	25	0,1	-	-	20.682
20	380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	20.125	97,7	8	0,0	148	0,7	1	0,0	2	0,0	51	0,2	150	0,7	87	0,4	33	0,2	-	-	20.605
21	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	20.416	99,4	9	0,0	60	0,3	-	-	-	-	6	0,0	14	0,1	14	0,1	13	0,1	-	-	20.532
22	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	19.205	99,3	7	0,0	64	0,3	-	-	1	0,0	4	0,0	22	0,1	33	0,2	3	0,0	-	-	19.339
23	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	17.269	99,4	5	0,0	96	0,6	2	0,0	-	-	2	0,0	2	0,0	2	0,0	1	0,0	-	-	17.379
24	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	15.821	97,6	80	0,5	218	1,3	42	0,3	22	0,1	6	0,0	1	0,0	7	0,0	10	0,1	-	-	16.207
25	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.265	96,8	25	0,2	358	2,3	124	0,8	1	0,0	-	-	-	-	-	-	2	0,0	-	-	15.775
26	301	M	Malattie endocrine senza CC	14.985	99,7	5	0,0	22	0,1	-	-	-	-	6	0,0	7	0,0	3	0,0	1	0,0	-	-	15.029
27	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	14.242	96,0	70	0,5	456	3,1	33	0,2	6	0,0	3	0,0	6	0,0	16	0,1	6	0,0	-	-	14.838
28	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	13.930	97,1	98	0,7	228	1,6	49	0,3	16	0,1	9	0,1	4	0,0	3	0,0	12	0,1	-	-	14.349
29	267	C	Interventi perianali e pilonidali	14.086	98,4	81	0,6	85	0,6	27	0,2	9	0,1	2	0,0	4	0,0	5	0,0	16	0,1	-	-	14.315
30	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	13.354	98,1	15	0,1	199	1,5	19	0,1	2	0,0	6	0,0	11	0,1	3	0,0	6	0,0	1	0,0	13.616
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**919.214**	**96,7**	**3.368**	**0,4**	**20.518**	**2,2**	**2.416**	**0,3**	**664**	**0,1**	**388**	**0,0**	**1.503**	**0,2**	**815**	**0,1**	**1.232**	**0,1**	**8**	**0,0**	**950.126**
	TOTALE GENERALE			**1.692.874**	**97,4**	**5.057**	**0,3**	**30.112**	**1,7**	**3.233**	**0,2**	**898**	**0,1**	**1.153**	**0,1**	**2.312**	**0,1**	**1.242**	**0,1**	**1.765**	**0,1**	**10**	**0,0**	**1.738.656**

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 - Anno 2019

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	1.733.225.230	98,2	1.595.359	0,1	17.364.441	1,0	1.022.160	0,1	3.981.182	0,2	2.645.211	0,1	789.014	0,0	3.189.162	0,2	1.492.556	0,1	-	-	1.765.304.316
Valle d'Aosta	51.937.040	98,3	-	-	318.664	0,6	89.949	0,2	-	-	443.499	0,8	30.379	0,1	-	-	17.869	0,0	-	-	52.837.400
Lombardia	4.150.951.325	96,3	9.135.358	0,2	113.915.979	2,6	3.123.354	0,1	6.631.676	0,2	9.143.201	0,2	3.845.059	0,1	13.693.752	0,3	788.498	0,0	-	-	4.311.228.203
P.A. Bolzano	194.542.389	95,2	1.131.460	0,6	2.598.983	1,3	-	-	-	-	5.506.738	2,7	104.823	0,1	309.145	0,2	103.813	0,1	-	-	204.297.350
P.A. Trento	184.068.025	95,0	5.551.807	2,9	3.813.755	2,0	215.774	0,1	-	-	19.279	0,0	60.171	0,0	64.252	0,0	-	-	-	-	193.793.063
Veneto	1.991.225.575	98,0	8.166.103	0,4	13.143.001	0,6	1.989.232	0,1	3.237.580	0,2	6.405.008	0,3	1.220.734	0,1	1.638.993	0,1	3.972.455	0,2	276.838	0,0	2.031.275.519
Friuli V.G.	496.326.687	98,3	831.668	0,2	3.703.345	0,7	803.184	0,2	104.694	0,0	2.181.931	0,4	180.800	0,0	247.472	0,0	546.140	0,1	-	-	504.925.919
Liguria	654.399.606	98,1	455.369	0,1	3.952.576	0,6	663.777	0,1	804.729	0,1	2.110.820	0,3	778.556	0,1	1.790.213	0,3	2.214.554	0,3	-	-	667.170.199
Emilia Romagna	2.154.298.907	97,8	6.826.939	0,3	17.228.718	0,8	4.451.325	0,2	6.724.950	0,3	6.810.772	0,3	896.528	0,0	3.508.110	0,2	1.270.435	0,1	-	-	2.202.016.685
Toscana	1.644.103.250	97,6	11.178.504	0,7	12.258.812	0,7	1.237.799	0,1	4.126.817	0,2	4.064.082	0,2	1.216.866	0,1	3.853.440	0,2	2.233.951	0,1	-	-	1.684.273.520
Umbria	370.410.720	99,0	208.376	0,1	1.345.852	0,4	333.565	0,1	-	-	787.135	0,2	199.125	0,1	516.072	0,1	373.344	0,1	-	-	374.174.189
Marche	624.255.266	99,1	1.467.412	0,2	1.625.299	0,3	825.812	0,1	7.113	0,0	841.864	0,1	243.129	0,0	369.062	0,1	573.436	0,1	-	-	630.208.395
Lazio	1.996.522.219	95,5	36.551.185	1,7	39.545.033	1,9	6.628.980	0,3	-	-	3.031.379	0,1	5.576.429	0,3	3.199.768	0,2	47.100	0,0	-	-	2.091.102.092
Abruzzo	514.991.156	99,2	770.773	0,1	1.815.731	0,3	31.300	0,0	-	-	524.205	0,1	147.826	0,0	250.014	0,0	451.535	0,1	-	-	518.982.541
Molise	135.655.510	99,4	231.460	0,2	38.313	0,0	8.837	0,0	-	-	498.213	0,4	12.547	0,0	-	-	72.757	0,1	-	-	136.517.637
Campania	1.904.101.615	97,9	8.180.175	0,4	7.141.173	0,4	11.037.240	0,6	2.571.201	0,1	318.895	0,0	6.141.138	0,3	4.109.461	0,2	1.960.887	0,1	-	-	1.945.561.785
Puglia	1.564.462.345	99,1	1.440.137	0,1	5.438.379	0,3	527.206	0,0	224.747	0,0	881.964	0,1	2.332.321	0,1	1.285.162	0,1	1.329.043	0,1	-	-	1.577.921.303
Basilicata	189.698.726	99,8	14.952	0,0	42.493	0,0	5.472	0,0	9.384	0,0	11.716	0,0	343.901	0,2	8.706	0,0	-	-	-	-	190.135.350
Calabria	591.628.080	99,3	2.270.474	0,4	156.365	0,0	-	-	-	-	264.904	0,0	562.917	0,1	244.943	0,0	645.899	0,1	-	-	595.773.581
Sicilia	1.666.086.433	97,3	24.074.130	1,4	5.500.336	0,3	1.507.663	0,1	954.877	0,1	1.374.612	0,1	976.822	0,1	1.116.656	0,1	11.187.764	0,7	99.572	0,0	1.712.878.866
Sardegna	565.908.731	98,9	484.600	0,1	356.845	0,1	118.263	0,0	73.067	0,0	265.698	0,0	537.108	0,1	148.632	0,0	4.481.778	0,8	-	-	572.374.721
ITALIA	**23.378.798.836**	**97,6**	**120.566.241**	**0,5**	**251.304.092**	**1,0**	**34.620.894**	**0,1**	**29.452.018**	**0,1**	**48.131.125**	**0,2**	**26.196.192**	**0,1**	**39.543.013**	**0,2**	**33.763.815**	**0,1**	**376.410**	**0,0**	**23.962.752.636**

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.

Tavola 6.35 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2019

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	149.430.020	98,2	9.789	0,0	1.984.945	1,3	72.184	0,0	245.649	0,2	34.609	0,0	58.894	0,0	288.739	0,2	67.982	0,0	-	-	152.192.812
Valle d'Aosta	9.233.200	99,3	-	-	3.567	0,0	61.295	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.298.062
Lombardia	308.931.549	94,6	244.811	0,1	15.449.804	4,7	739.652	0,2	303.958	0,1	173.002	0,1	508.639	0,2	245.122	0,1	25.033	0,0	-	-	326.621.571
P.A. Bolzano	18.013.015	99,6	8.575	0,0	45.919	0,3	-	-	-	-	11.770	0,1	-	-	2.727	0,0	7.190	0,0	-	-	18.089.196
P.A. Trento	28.876.229	94,2	1.615.656	5,3	130.567	0,4	8.971	0,0	-	-	-	-	3.450	0,0	8.943	0,0	-	-	-	-	30.643.817
Veneto	135.058.253	98,9	53.597	0,0	974.559	0,7	60.263	0,0	35.924	0,0	54.290	0,0	69.266	0,1	57.263	0,0	127.962	0,1	14.445	0,0	136.505.821
Friuli V.G.	62.133.883	99,3	91.107	0,1	191.298	0,3	45.165	0,1	-	-	37.021	0,1	8.752	0,0	68.158	0,1	26.970	0,0	-	-	62.602.353
Liguria	108.002.200	99,0	66.180	0,1	286.746	0,3	49.059	0,0	67.031	0,1	119.311	0,1	148.522	0,1	265.405	0,2	103.189	0,1	-	-	109.107.642
Emilia Romagna	165.101.249	97,7	261.995	0,2	2.370.860	1,4	578.091	0,3	94.632	0,1	292.956	0,2	100.819	0,1	113.217	0,1	65.708	0,0	-	-	168.979.527
Toscana	173.676.428	98,7	47.837	0,0	1.140.271	0,6	267.224	0,2	213.559	0,1	185.915	0,1	121.730	0,1	251.336	0,1	55.367	0,0	-	-	175.959.667
Umbria	40.603.732	97,8	21.547	0,1	211.539	0,5	25.373	0,1	1.613	0,0	20.856	0,1	13.093	0,0	72.937	0,2	554.455	1,3	-	-	41.525.145
Marche	95.838.456	99,5	27.212	0,0	326.867	0,3	36.106	0,0	-	-	45.129	0,0	16.762	0,0	17.070	0,0	10.117	0,0	-	-	96.317.717
Lazio	234.368.553	97,2	2.327.018	1,0	3.233.282	1,3	289.996	0,1	-	-	213.042	0,1	422.021	0,2	184.084	0,1	3.486	0,0	-	-	241.041.482
Abruzzo	50.437.162	99,6	36.300	0,1	106.861	0,2	-	-	-	-	8.504	0,0	7.295	0,0	6.013	0,0	46.939	0,1	-	-	50.649.074
Molise	15.894.379	99,5	4.068	0,0	234	0,0	-	-	-	-	80.221	0,5	-	-	-	-	1.774	0,0	-	-	15.980.675
Campania	308.978.501	98,5	210.867	0,1	1.708.370	0,5	1.341.936	0,4	52.749	0,0	40.613	0,0	932.471	0,3	239.963	0,1	96.580	0,0	-	-	313.602.050
Puglia	36.314.500	98,2	4.537	0,0	231.370	0,6	361.716	1,0	2.093	0,0	1.938	0,0	34.223	0,1	7.745	0,0	10.425	0,0	-	-	36.968.547
Basilicata	23.671.093	99,9	952	0,0	1.438	0,0	3.083	0,0	4.967	0,0	1.099	0,0	10.415	0,0	2.123	0,0	-	-	-	-	23.695.171
Calabria	51.352.549	99,6	70.596	0,1	21.821	0,0	-	-	-	-	-	-	80.676	0,2	3.985	0,0	9.847	0,0	-	-	51.539.475
Sicilia	128.406.922	95,1	2.208.512	1,6	3.129.244	2,3	168.144	0,1	140.221	0,1	34.258	0,0	83.600	0,1	53.946	0,0	790.501	0,6	-	-	135.015.348
Sardegna	101.300.999	99,7	43.367	0,0	130.765	0,1	21.259	0,0	5.453	0,0	-	-	25.936	0,0	11.943	0,0	71.564	0,1	-	-	101.611.286
ITALIA	**2.245.622.871**	**97,7**	**7.354.523**	**0,3**	**31.680.328**	**1,4**	**4.129.517**	**0,2**	**1.167.849**	**0,1**	**1.354.532**	**0,1**	**2.646.565**	**0,1**	**1.900.720**	**0,1**	**2.075.090**	**0,1**	**14.445**	**0,0**	**2.297.946.440**

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.

Tavola 6.36 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2019

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	224.825.252	96,2	1.898.324	0,8	6.617.528	2,8	-	-	-	-	59.881	0,0	28.914	0,0	183.826	0,1	-	-	-	-	233.613.725
Valle d'Aosta	4.484.382	97,6	19.257	0,4	92.988	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.596.627
Lombardia	544.410.142	97,7	2.105.091	0,4	9.171.898	1,6	17.746	0,0	45.675	0,0	281.113	0,1	50.372	0,0	1.192.389	0,2	30.489	0,0	-	-	557.304.914
P.A. Bolzano	17.903.675	99,9	-	-	10.171	0,1	-	-	-	-	9.959	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	17.923.804
P.A. Trento	28.409.546	95,4	1.258.056	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96.595	0,3	-	-	29.764.197
Veneto	141.446.145	96,8	2.378.159	1,6	1.936.217	1,3	-	-	-	-	37.403	0,0	49.925	0,0	91.320	0,1	141.860	0,1	2.963	0,0	146.083.992
Friuli V.G.	16.874.141	98,0	8.456	0,0	214.645	1,2	26.343	0,2	-	-	28.114	0,2	25.689	0,1	6.545	0,0	42.105	0,2	-	-	17.226.038
Liguria	48.105.373	97,8	12.443	0,0	852.466	1,7	202	0,0	-	-	22.750	0,0	48.411	0,1	120.294	0,2	45.910	0,1	-	-	49.207.849
Emilia Romagna	109.715.181	95,9	735.540	0,6	3.258.025	2,8	-	-	-	-	491.864	0,4	25.852	0,0	97.693	0,1	108.165	0,1	-	-	114.432.321
Toscana	51.848.127	96,9	141.367	0,3	1.241.606	2,3	-	-	-	-	26.909	0,1	149.276	0,3	85.411	0,2	988	0,0	-	-	53.493.683
Umbria	25.059.853	99,5	13.085	0,1	33.083	0,1	-	-	-	-	63.677	0,3	-	-	19.144	0,1	-	-	-	-	25.188.842
Marche	33.753.255	99,7	8.785	0,0	-	-	-	-	-	-	72.484	0,2	-	-	10.055	0,0	-	-	-	-	33.844.579
Lazio	228.167.627	97,9	254.004	0,1	3.804.486	1,6	20.018	0,0	-	-	180.623	0,1	460.140	0,2	78.778	0,0	-	-	-	-	232.965.676
Abruzzo	36.488.144	96,5	446.984	1,2	878.558	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37.813.686
Molise	10.089.945	99,8	5.271	0,1	17.311	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.112.527
Campania	113.414.116	99,1	663.690	0,6	15.179	0,0	-	-	-	-	-	-	261.980	0,2	20.692	0,0	19.080	0,0	-	-	114.394.735
Puglia	90.386.173	98,9	62.727	0,1	690.181	0,8	-	-	-	-	28.022	0,0	122.184	0,1	44.068	0,0	24.849	0,0	-	-	91.358.204
Basilicata	10.593.399	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	3.818	0,0	25.275	0,2	-	-	-	-	-	-	10.622.491
Calabria	45.520.734	99,8	24.083	0,1	-	-	-	-	-	-	6.242	0,0	-	-	52.142	0,1	-	-	-	-	45.603.201
Sicilia	130.634.723	97,2	1.951.185	1,5	785.854	0,6	-	-	-	-	9.522	0,0	8.733	0,0	32.582	0,0	1.032.963	0,8	-	-	134.455.561
Sardegna	13.771.430	99,5	12.817	0,1	31.041	0,2	-	-	-	-	-	-	28.634	0,2	-	-	1.636	0,0	-	-	13.845.557
ITALIA	**1.925.901.362**	**97,6**	**11.999.324**	**0,6**	**29.651.237**	**1,5**	**64.309**	**0,0**	**45.675**	**0,0**	**1.322.381**	**0,1**	**1.285.381**	**0,1**	**2.034.938**	**0,1**	**1.544.640**	**0,1**	**2.963**	**0,0**	**1.973.852.209**

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.

Tavola 6.37 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2019

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	6.252.255	99,8	-	-	4.581	0,1	-	-	-	-	6.545	0,1	-	-	-	-	2.618	0,0	-	-	6.265.999
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	3.349.375	99,7	-	-	9.817	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	1.616	0,0	-	-	-	-	3.360.808
P.A. Bolzano	193.402	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	193.402
P.A. Trento	1.652.827	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.652.827
Veneto	7.600.508	91,2	685.895	8,2	47.922	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.293	0,0	-	-	8.335.617
Friuli V.G.	16.031	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.031
Liguria	1.678.498	99,5	5.284	0,3	218	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.618	0,2	-	-	1.686.619
Emilia Romagna	5.822.280	99,5	14.447	0,2	10.504	0,2	-	-	-	-	2.876	0,0	436	0,0	1.406	0,0	162	0,0	-	-	5.852.111
Toscana	1.576.569	99,9	-	-	2.319	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.578.888
Umbria	1.539.755	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.539.755
Marche	174.739	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	174.739
Lazio	27.266.019	99,6	11.851	0,0	76.934	0,3	-	-	-	-	5.018	0,0	14.304	0,1	-	-	-	-	-	-	27.374.126
Abruzzo	44.327	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44.327
Molise	139.752	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	139.752
Campania	15.836.441	100,0	-	-	1.205	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	800	0,0	-	-	-	-	15.838.446
Puglia	1.559.178	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.182	0,1	-	-	-	-	1.561.359
Basilicata	346.188	99,1	-	-	-	-	3.232	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	349.420
Calabria	2.477.759	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.477.759
Sicilia	7.426.447	96,3	213.239	2,8	14.544	0,2	-	-	-	-	3.709	0,0	1.939	0,0	-	-	54.606	0,7	-	-	7.714.484
Sardegna	1.641.760	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	198	0,0	-	-	1.641.957
ITALIA	**86.594.109**	**98,6**	**930.716**	**1,1**	**168.044**	**0,2**	**3.232**	**0,0**	**-**	**-**	**18.148**	**0,0**	**16.680**	**0,0**	**6.003**	**0,0**	**61.493**	**0,1**	**-**	**-**	**87.798.425**

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.

Tavola 6.38 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Anno 2019

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	44.081.607	96,0	54.362	0,1	1.710.016	3,7	-	-	-	-	2.002	0,0	22.638	0,0	37.730	0,1	-	-	-	-	45.908.355
Valle d'Aosta	910.417	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	910.417
Lombardia	20.861.025	93,4	63.694	0,3	1.374.111	6,2	-	-	-	-	-	-	-	-	26.242	0,1	-	-	-	-	22.325.072
P.A. Bolzano	6.856.480	98,9	38.808	0,6	36.252	0,5	-	-	-	-	2.002	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	6.933.542
P.A. Trento	13.463.635	100,0	-	-	6.160	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.469.795
Veneto	31.988.264	98,2	188.496	0,6	313.236	1,0	-	-	-	-	12.012	0,0	-	-	-	-	57.781	0,2	3.388	0,0	32.563.177
Friuli V.G.	5.278.566	98,6	18.018	0,3	37.206	0,7	-	-	-	-	8.316	0,2	-	-	5.236	0,1	8.316	0,2	-	-	5.355.658
Liguria	11.824.274	99,1	924	0,0	8.624	0,1	-	-	-	-	38.192	0,3	6.314	0,1	23.100	0,2	34.650	0,3	-	-	11.936.078
Emilia Romagna	87.267.550	96,4	107.184	0,1	2.837.481	3,1	5.698	0,0	-	-	89.813	0,1	7.084	0,0	157.881	0,2	54.208	0,1	-	-	90.526.898
Toscana	5.475.100	92,5	35.266	0,6	409.671	6,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.920.037
Umbria	3.476.950	99,6	6.314	0,2	-	-	-	-	-	-	2.464	0,1	-	-	616	0,0	3.234	0,1	-	-	3.489.578
Marche	12.652.394	99,7	14.476	0,1	21.252	0,2	-	-	-	-	4.928	0,0	-	-	-	-	1.386	0,0	-	-	12.694.436
Lazio	41.006.781	98,9	326.357	0,8	97.143	0,2	-	-	-	-	-	-	23.285	0,1	7.392	0,0	-	-	-	-	41.460.958
Abruzzo	5.423.634	99,1	26.180	0,5	20.636	0,4	-	-	-	-	3.234	0,1	-	-	-	-	1.232	0,0	-	-	5.474.916
Molise	137.522	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	137.522
Campania	21.647.503	98,4	126.372	0,6	8.316	0,0	-	-	-	-	-	-	42.196	0,2	85.378	0,4	79.556	0,4	-	-	21.989.321
Puglia	5.975.570	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.394	0,2	-	-	5.984.964
Basilicata	5.723.164	99,6	8.624	0,2	13.398	0,2	154	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.745.340
Calabria	6.511.705	99,6	19.866	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.544	0,1	-	-	6.537.115
Sicilia	14.435.190	95,9	385.493	2,6	36.252	0,2	-	-	924	0,0	-	-	7.392	0,0	36.498	0,2	150.027	1,0	-	-	15.051.775
Sardegna	6.865.566	97,8	2.002	0,0	143.651	2,0	-	-	-	-	-	-	3.388	0,0	1.232	0,0	5.082	0,1	-	-	7.020.922
ITALIA	**351.862.896**	**97,4**	**1.422.436**	**0,4**	**7.073.405**	**2,0**	**5.852**	**0,0**	**924**	**0,0**	**162.963**	**0,0**	**112.297**	**0,0**	**381.304**	**0,1**	**410.410**	**0,1**	**3.388**	**0,0**	**361.435.875**

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.

7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

Tavola 7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2019

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	1,52	0,61	33,32	0,01	0,16
Valle d'Aosta	0,83	0,35	39,91	0,01	0,22
Lombardia	1,34	0,48	28,26	0,01	0,07
P.A. Bolzano	2,88	1,79	31,63	2,38	0,10
P.A. Trento	5,12	1,45	33,33	0,01	0,01
Veneto	1,35	0,49	31,77	0,02	0,07
Friuli V.G.	1,41	0,84	32,60	0,07	0,33
Liguria	1,26	0,51	40,80	0,02	0,11
Emilia Romagna	2,07	0,83	33,26	0,05	0,09
Toscana	1,58	0,70	39,72	0,02	0,09
Umbria	0,87	0,68	34,14	0,38	0,02
Marche	2,80	0,88	37,56	0,23	0,40
Lazio	2,92	0,76	34,95	1,32	0,22
Abruzzo	1,73	0,75	35,16	0,27	0,25
Molise	1,44	0,58	43,17	0,50	0,84
Campania	0,75	0,73	27,29	0,00	0,06
Puglia	0,93	0,77	36,60	0,04	0,32
Basilicata	0,25	0,27	38,05	0,02	0,03
Calabria	1,47	0,92	37,37	0,43	0,20
Sicilia	1,07	0,75	34,54	0,02	0,21
Sardegna	1,59	0,98	38,86	0,03	0,17
ITALIA	**1,56**	**0,69**	**33,40**	**0,19**	**0,15**

Sono stati considerati i ricoveri in Istituti pubblici e privati accreditati.

DRG 468: Interventoi 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 - Anno 2019

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	1,53	0,49	37,33	0,01	0,25	1,81	0,82	33,31	0,02	0,12
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,88	0,36	40,97	0,01	0,23
Lombardia	0,69	0,19	29,28	-	0,08	1,80	0,63	31,74	0,01	0,07
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	2,88	1,81	31,66	2,40	0,10
P.A. Trento	-	-	-	-	-	5,49	1,55	33,58	0,01	0,01
Veneto	1,12	0,34	32,04	0,02	0,09	1,52	0,57	33,45	0,03	0,08
Friuli V.G.	0,26	0,17	28,96	0,12	0,44	1,58	0,92	33,84	0,07	0,34
Liguria	0,70	0,28	43,31	0,02	0,25	1,52	0,63	39,74	0,02	0,06
Emilia Romagna	2,26	0,53	35,86	0,09	0,13	2,15	1,11	34,85	0,02	0,09
Toscana	1,52	0,30	38,67	0,01	0,03	1,56	0,93	40,44	0,03	0,14
Umbria	0,46	0,30	36,33	0,72	0,04	1,44	1,21	32,12	0,02	0,01
Marche	3,93	0,78	41,68	0,01	0,65	2,44	1,09	39,56	0,46	0,28
Lazio	3,66	0,57	41,44	1,29	0,23	3,21	1,28	36,28	1,74	0,41
Abruzzo	-	-	-	-	-	1,97	0,83	38,90	0,31	0,27
Molise	-	-	-	-	-	1,75	0,81	45,20	0,74	0,32
Campania	0,55	0,35	32,89	0,00	0,03	1,53	1,49	33,60	0,00	0,13
Puglia	0,42	0,13	33,84	0,07	0,69	1,45	1,33	39,08	0,04	0,28
Basilicata	0,17	0,15	39,58	0,01	0,00	0,40	0,53	34,73	0,04	0,09
Calabria	1,10	0,28	45,71	0,86	0,19	2,31	1,89	35,98	0,12	0,25
Sicilia	0,72	0,34	36,93	0,03	0,38	1,48	1,28	36,44	0,02	0,15
Sardegna	1,06	0,36	42,67	0,01	0,17	2,27	1,64	40,23	0,05	0,21
ITALIA	**1,39**	**0,38**	**37,01**	**0,18**	**0,20**	**1,89**	**0,99**	**35,29**	**0,19**	**0,15**

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 - Anno 2019

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	0,75	0,25	28,66	-	0,11	0,18	0,11	20,12	0,01	0,04
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	0,26	15,08	-	-
Lombardia	0,53	0,19	22,05	0,00	0,08	0,75	0,34	21,09	0,01	0,06
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	2,33	-	27,54	-	-
P.A. Trento	0,89	0,15	20,88	-	-	0,93	0,44	35,08	-	-
Veneto	0,85	0,30	23,13	0,00	0,08	0,84	0,33	27,02	0,00	0,02
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	0,46	0,46	16,57	-	0,13
Liguria	1,37	0,59	38,65	-	0,03	1,83	0,19	57,64	-	0,03
Emilia Romagna	3,48	0,84	73,53	-	0,06	1,42	0,43	20,90	0,08	0,02
Toscana	8,98	0,86	55,42	0,02	-	0,52	0,39	36,88	0,00	0,00
Umbria	-	-	-	-	-	0,19	0,11	28,64	-	-
Marche	-	-	-	-	-	0,47	0,28	15,67	-	0,05
Lazio	2,03	0,33	30,42	0,50	0,10	3,16	0,80	33,16	2,11	0,06
Abruzzo	-	-	-	-	-	0,40	0,29	17,19	0,04	0,10
Molise	1,04	0,20	39,56	0,11	2,10	0,41	0,18	43,52	-	-
Campania	0,39	0,64	22,41	0,02	0,01	0,23	0,37	15,79	0,00	0,04
Puglia	0,24	0,11	37,20	0,01	0,27	0,71	0,51	31,48	-	0,03
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	0,44	0,26	20,35	-	0,10
Sicilia	1,95	0,50	33,73	-	0,11	0,60	0,44	27,22	0,00	0,07
Sardegna	-	-	-	-	-	0,34	0,19	18,68	-	0,04
ITALIA	**1,14**	**0,29**	**28,61**	**0,15**	**0,15**	**0,89**	**0,41**	**23,34**	**0,22**	**0,05**

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.

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 istituiti 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:

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

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 desideri 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