



Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero

Dati SDO 2012

Dicembre 2013

Pubblicazione a cura di:
Dir. Gen. della Programmazione sanitaria
Ufficio VI - Federalismo
Lungotevere Ripa, 1 – 00144 Roma

Per informazioni:
portale web: <http://www.salute.gov.it/ricoveriOspedali/ricoveriOspedali.jsp>
e-mail: sdoinfo@sanita.it

PRESENTAZIONE

Il Rapporto descrive l'attività di ricovero degli istituti di cura, pubblici e privati, svolta nell'anno 2012 nelle Regioni e Province autonome. Le informazioni derivano dalla banca dati delle schede di dimissione ospedaliera, costituita presso il Ministero della salute dal 1994 ed aggiornata annualmente.

La scheda di dimissione ospedaliera (di seguito indicata SDO) è stata istituita con il Decreto Ministeriale 28.12.1991, quale strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. Le informazioni previste nella SDO sono state arricchite di ulteriori elementi introdotti dal D.M. 380/2000, e, successivamente, dal recente D.M. 135/2010; Quest'ultimo ha inoltre modificato la periodicità di invio dei dati dalle Regioni e Province Autonome al Ministero della Salute, portata da semestrale a trimestrale per il presente anno e a cadenza mensile a partire dal 2011.

Dal 1° gennaio 2001 fino all'anno di attività 2005 la codifica delle informazioni cliniche delle diagnosi e delle procedure segue la classificazione ICD-9-CM, versione 1997; successivamente, per il triennio 2006 – 2008 è stata adottata la classificazione ICD-9-CM versione 2002; a partire dal primo gennaio 2009 è in vigore la versione 2007.

Parallelamente, anche la versione del sistema DRG è stata aggiornata nel tempo, passando dalla versione 10° (in vigore fino al 2005 compreso) alla 19° nel triennio 2006-2008 e infine alla 24° a partire dall'anno 2009.

La banca dati SDO, grazie al forte impegno congiunto del Ministero, delle Regioni e delle strutture erogatrici, ha acquisito nel tempo consistenza quantitativa ed affidabilità, e consentendone il pieno utilizzo per finalità di programmazione sanitaria, valutazione e monitoraggio dell'assistenza erogata. Si conferma, come di consueto, la pressoché totale copertura della rilevazione (superiore al 99,5% degli istituti pubblici e accreditati) e l'elevata qualità del dato.

Sul portale del Ministero della Salute è presente una pagina dedicata ai ricoveri ospedalieri (<http://www.salute.gov.it/ricoveriOspedalieri/ricoveriOspedalieri.jsp>), dove è possibile trovare l'archivio delle pubblicazioni ed altre informazioni di interesse.

Ci si augura che la cospicua mole di informazioni offerta dal flusso informativo SDO abbia un'ampia diffusione e possa costituire un prezioso patrimonio conoscitivo per autorità politiche, programmatori, gestori, operatori ed anche utenti del Servizio sanitario nazionale.

IL DIRETTORE GENERALE

SOMMARIO

RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO	pag.	1
1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO		
1.1 (a) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati		9
1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP		10
1.1 (c) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti		11
1.1 (d) - Elenco delle strutture non rilevate		12
1.2.1 - Trend copertura istituti - Confronto Anni 2001 - 2012		14
1.2.2 - Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti) - Confronto Anni 2001 - 2012		15
1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati		16
1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati		17
1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati		19
1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo		21
1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda		22
1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti		23
2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ		
2.1) DATI GENERALI E TREND		
2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anni 2001 - 2012		29
2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni, delle giornate di degenza e degli accessi per tipo attività e regime di ricovero		30
2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero		31
2.1.4 - Distribuzione delle giornate di degenza e degli accessi per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero		32
2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero		33
2.1.6 - Distribuzione delle giornate di degenza e degli accessi per regione, tipo attività e regime di ricovero		34
2.2) RICOVERI NELLE DISCIPLINE PER ACUTI		
2.2.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario		37

2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Day Hospital	38
2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti	39
2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti	40
2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario	41
2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario	42
2.2.7 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	64
2.2.8 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	66
2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	68
2.2.10 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Day Hospital	70
2.2.11 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital	71
2.2.12 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital	73
2.2.13 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital	75
2.2.14 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario	77
2.2.15 - 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	78

2.3) RICOVERI IN RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA

2.3.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	81
2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Day Hospital	82
2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni, delle giornate di degenza e degli accessi per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza	83
2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza	84
2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione	85
2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	86

2.3.7 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	87
2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital	88
2.3.9 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza in Regime ordinario	89

2.4) NEONATI SANI

2.4.1 - Distribuzione delle dimissioni di neonati sani per regione e tipo istituto - Attività di Nido in Regime ordinario	93
2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario	94
2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto	95
2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto	96
2.4.5 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto	97
2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture	98
2.4.7 - Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture	99

3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

3.1 (a) - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario	103
3.1 (b) - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti	104
3.2 - Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti In Regime ordinario	105
3.3 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario	106
3.4 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario	107
3.5 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario	108
3.6 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Day Hospital	109
3.7 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero - Attività per Acuti	110
3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti	111
3.9 - 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,	112
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, dimessi prenotati,	117

3.11 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti	120
3.12 - 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	121

4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	129
4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	130
4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	131
4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	132
4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	133
4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012	134
4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti	161
4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2011 - 2012	162
4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario	168
4.10 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario	169
4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	170
4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza	171

5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ

5.1 (a) - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e genere (per 1.000 abitanti)	175
5.1 (b) - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti)	176

5.1 (c) - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero	177
5.1 (d) - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero	178
5.2 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e Day Hospital	179
5.3 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti	180
5.4 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti)	181
5.5 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario	182
5.6 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario	183
5.7 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Day Hospital	184
5.8 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Day Hospital	185
5.9 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	186
5.10 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	187
5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital	188
5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital	189
5.13 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età $\geq$ 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) -	190
5.14 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario	191
5.15 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Day Hospital	192
5.16 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	193
5.17 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Day Hospital	194
5.18 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza in Regime ordinario	195
5.19 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario	196
5.20 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario	197

5.21 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario	198
5.22 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Day Hospital	199
5.23 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Day Hospital	200

6) INDICATORI ECONOMICI

6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti	203
6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione	204
6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza in Regime ordinario	205
6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti	206
6.5 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario	228
6.6 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Day Hospital	229
6.7 - Andamento della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario	230
6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario	231
6.9 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	232
6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Day Hospital	234
6.11 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario	235
6.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	237
6.13 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital	238
6.14 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	239

6.15 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	240
6.16 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital	242
6.17 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital	243
6.18 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	245
6.19 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital	246

7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario	249
7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici	250
7.3 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati	251

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	255
Faq	261

RAPPORTO ANNUALE SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO

DATI SDO 2012

INTRODUZIONE

Il Rapporto annuale sull'attività ospedaliera per l'anno 2012 si presenta ulteriormente arricchito, con sei tavole nuove ed altrettante tavole ampliate per una più ricca e puntuale analisi del fenomeno dell'ospedalizzazione in Italia.

In particolare, la tavola 2.4.2 è stata modificata per offrire una migliore leggibilità, inserendo un maggiore dettaglio nelle voci riepilogative del totale; la nuova tavola 2.4.7 riporta la percentuale di primi parti cesarei per classe di volume di attività annuale dei punti nascita; la tavola 3.1 è stata arricchita con l'informazione sulla degenza mediana per regione e inserendo un grafico per mostrare la distribuzione della durata della degenza per Acuti in regime ordinario a livello nazionale;

L'indice comparativo di performance (ICP) e l'indice di case-mix (ICM), in precedenza inseriti in due diverse tavole, nella presente edizione sono presentati assieme nella nuova tavola 3.2, corredata di un grafico a quattro quadranti che ne consente una efficace lettura congiunta.

Nel complesso, quindi, le tavole del capitolo 3 sono state riordinate a seguito delle modifiche apportate rispetto all'edizione precedente.

Le tavole 5.1b, 5.1c e 5.1d riportano, rispettivamente, il tasso di ospedalizzazione grezzo, standardizzato per età e standardizzato per età e sesso per regione, tipo attività e regime di ricovero; la tavola 5.2 è stata ampliata inserendo anche il tasso di ospedalizzazione per Acuti in Day Hospital, per offrire una analisi complessiva dell'ospedalizzazione per Acuti e una migliore rappresentatività del grafico a barre, che ora riporta entrambi gli indicatori in modo coordinato; la tavola 5.24 è stata spostata nel capitolo 2.2 per una migliore organizzazione dei contenuti e rinumerata come tavola 2.2.14; è stata aggiunta, inoltre, la tavola 2.2.15, che riporta i codici di causa esterna di traumatismo più frequenti.

COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE

La banca dati SDO 2012 è caratterizzata da un elevato livello di completezza della rilevazione, superiore al 99,5% per gli istituti pubblici e privati accreditati; complessivamente le schede pervenute ammontano a 10.259.780 unità, con una diminuzione di circa il 4,6% rispetto all'anno precedente. (cfr. Tav. 1.1c)

La qualità della compilazione è ulteriormente migliorata rispetto all'anno precedente: il numero complessivo di errori si riduce da 12.387.798 nel 2011 a 7.693.650 nel 2012, con una diminuzione di poco più del 40%. In particolare, si osserva un significativo miglioramento della compilazione delle nuove

variabili introdotte a partire dal 2010, ovvero “Livello di istruzione” (da 34,24% di errori nel 2011 a 25,05% nel 2012), “data di prenotazione” (da 28,87% nel 2011 a 21,03% nel 2012), “classe di priorità” (da 32,29% nel 2011 a 15,78% nel 2012) e “codice di causa esterna del traumatismo” (da 5,69% nel 2011 a 5,38 nel 2012).

Il numero complessivo di schede con almeno un errore di compilazione si riduce notevolmente, passando da 7.157.153 nel 2011 (pari al 66,5% delle schede pervenute) a 5.082.154 nel 2012 (pari al 49,5% delle schede pervenute), con una differenza di 17 punti percentuali.

Anche la distribuzione degli errori migliora, infatti il numero di schede senza errori aumenta da 3.600.580 a 5.177.626 unità, il numero di schede con un singolo errore si riduce da 3.668.354 a 3.020.904, il numero di schede con due errori si riduce da 2.104.503 a 1.592.944, il numero di schede con tre errori si riduce da 1.103.378 a 401.039; il numero mediano di errori, pertanto, passa da uno a zero, stando a significare che più della metà delle schede pervenute sono prive di errori (mentre nel 2011 le schede prive di errori ammontavano a poco più di un terzo del totale). (cfr Tav. 1.3)

Infine, per avere una reale misura della dimensione dell'errore occorre considerare che una scheda SDO contiene 45 variabili, per un totale di 10.259.780 schede pervenute corrisponde a 461.690.100 informazioni distinte raccolte. Il numero di errori riscontrato, pari a 7.693.650 pertanto, incide per meno del 1,7%; considerando inoltre le informazioni calcolabili a partire dalle variabili raccolte, l'incidenza dell'errore si riduce ulteriormente. Il livello qualitativo della banca dati SDO, pertanto, è estremamente elevato.

ATTIVITÀ E DOMANDA

La tavola 2.1.1 riporta l'andamento dell'assistenza ospedaliera dal 2001 al 2012. Si può osservare come il numero complessivo di ricoveri e giornate erogati sia in diminuzione a partire dal 2005.

Rispetto al 2011 il numero complessivo di ricoveri ordinari per Acuti si riduce da 7.043.070 a 6.837.823 (-2,9%), con una corrispondente diminuzione delle giornate di ricovero da 47.963.625 a 46.422.668 (-3,2%); il numero di cicli di Day Hospital effettuati si riduce da 2.828.910 a 2.538.561 (-10,3%) (cfr. Tav. 2.1.2).

L'attività totale per Acuti si riduce da 9.879.863 unità nel 2011 a 9.384.071 nel 2012, con una riduzione di circa il 5%. Ad eccezione della Valle d'Aosta, che aumenta il suo volume di attività da 20.791 unità a 21.990 (+5,8%), del Friuli Venezia Giulia (+1,2% da 193.423 a 195.822 unità), tutte le altre regioni mostrano una riduzione dell'attività per Acuti, da un minimo di -0,2% nel Lazio e -1,7% in Campania ad un massimo di -14,6% in Basilicata e -11,7% in Puglia.

La composizione dell'attività per Acuti mostra nel 2012 una riduzione del Day Hospital dal 28,7% al 27,1% del totale; l'andamento è confermato pressoché in tutte le regioni, con l'eccezione della Valle d'Aosta (+1,0%), della Campania (+0,9%), del Friuli Venezia Giulia (+0,5%), del Lazio (+0,5%) e della Calabria (+0,2%). Le riduzioni più consistenti si osservano in Basilicata (-5,8%), Lombardia (-4,7%) e Puglia (-4,3%) (cfr. Tav. 2.1.5).

La degenza media per Acuti si mantiene pressoché costante da diversi anni intorno al valore di 6,7-6,8 giorni, mentre per le degenze medie per Riabilitazione e per Lungodegenza si osserva un decremento a partire dal 2009.

Rispetto al 2011, il tasso di ospedalizzazione in Acuti per l'anno 2012 (tav. 5.2) in Italia si riduce da 110 a 108 dimissioni per 1.000 abitanti in regime ordinario e a poco meno di 42 cicli di Day Hospital per 1.000 abitanti; si osserva, inoltre, una discreta variabilità regionale. La tav. 5.3 mostra che, complessivamente in Italia, poco più di 8 ricoveri per 1.000 abitanti (attività per Acuti in regime ordinario) avvengono fuori regione, con un'ampia variabilità regionale: la quota più alta di ricoveri in regime ordinario fuori regione si riscontra in Molise, Basilicata, Valle d'Aosta e Calabria, mentre la quota più bassa, sempre in regime ordinario, in Lombardia, P.A. di Bolzano, Toscana e Veneto. Confrontando i dati con l'anno precedente, i ricoveri fuori regione in regime ordinario presentano un decremento maggiore rispetto a quelli in regione, mentre per i ricoveri in DH si osserva un andamento inverso.

Le tavole 5.4 e 5.5 mostrano, rispettivamente, la distribuzione dei tassi di ospedalizzazione per fasce di età a livello nazionale e a livello regionale. Si può osservare che i tassi specifici per Acuti in regime ordinario diminuiscono per tutte le fasce di età, con l'eccezione della fascia tra 25 e 44 (+0,24% da 81,95 a 82,15 ricoveri per 1.000 ab.); la diminuzione più accentuata si osserva nelle fasce da 5 a 14 anni (-3,98% da 38,85 a 37,31 ricoveri per 1.000 ab.) e da 15 a 24 anni (-2,96% da 54,87 a 53,24 ricoveri per 1.000 ab.). In Day Hospital la riduzione è significativamente più accentuata, con una riduzione di -14,16% nella fascia oltre i 75 anni, -12,83% tra 65 e 74 anni e -10,68% tra 45 e 64 anni.

A livello regionale si osserva una più ampia variabilità: in particolare, nella regione Lazio si ha un incremento di tutti i tassi specifici per età, per cui il tasso grezzo complessivo aumenta da 109,09 a 113,19 ricoveri ordinari per 1.000 abitanti; la fascia di età da 25 a 44 anni mostra un moderato aumento in media di circa un punto percentuale nelle regioni del centro nord (in particolare in Lazio, + 4,12% e in Lombardia, +2,54%), con l'eccezione della Valle d'Aosta (-1,3%) e delle Marche (-1,23%), ed una diminuzione nelle regioni del sud Italia (in particolare Molise, -4,5%, e Puglia, -4,44%).

Le Tavole 5.14-5.19 analizzano in dettaglio la mobilità interregionale distintamente per tipo Attività e Regime di ricovero, riportando il numero assoluto di ricoveri per regione di provenienza (residenza) e regione di destinazione (ricovero), e le corrispondenti percentuali di mobilità attiva e passiva.

La mobilità complessiva a livello nazionale per Acuti in Regime ordinario ammonta al 7,5% dei ricoveri complessivamente erogati (circa 505 mila ricoveri su 6,7 milioni). I valori più alti di dimissioni di non residenti si osservano in Lombardia (106.259 dimissioni di non residenti, pari al 9% dei ricoveri erogati dalla regione), Emilia Romagna (75.880 dimissioni, pari al 13,6 dei ricoveri della regione), Lazio (48.824 dimissioni, pari al 7,8% dei ricoveri della regione) e Toscana (47.989 dimissioni, pari al 11,2% dei ricoveri della regione), le quali coprono circa il 55% della mobilità complessiva. I valori più elevati di mobilità passiva si osservano in Basilicata (23,5% dei residenti si sono ricoverati fuori regione), Molise (22,3%), Calabria (18,3%), Valle d'Aosta (18%) e Abruzzo (15,8%) [cfr. Tav. 5.14].

L'attività per Acuti in Day Hospital mostra una mobilità complessiva del 7,8% (circa 196 mila cicli DH su 2,5 milioni). Il numero più elevato di cicli di DH di non residenti viene erogato nel Lazio (35.211 cicli DH), Emilia Romagna (22.273 cicli DH), Lombardia (20.659 cicli DH) e Toscana (19.066 cicli DH).

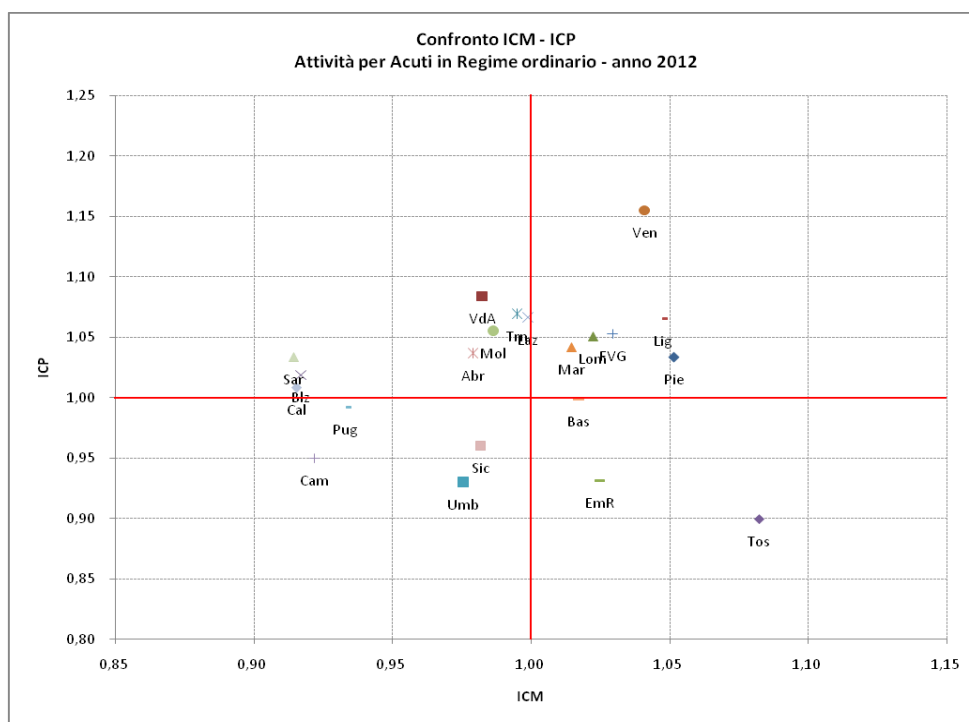
La mobilità passiva più elevata si osserva in Basilicata (25,1%), Molise (21,1%), Umbria (20,5%), Abruzzo (18,2%) e Calabria (18,1%) [cfr. Tav 5.15].

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 particolare modo se letti congiuntamente (cfr. tav. 3.2).

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

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



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

Pertanto, il quadrante inferiore destro ($ICM > 1$, $ICP < 1$) individua gli erogatori ad alta efficienza, caratterizzati da una casistica ad alta complessità ed una degenza più breve dello standard; il quadrante superiore destro ($ICM > 1$, $ICP > 1$) individua quegli erogatori in cui la maggiore durata della degenza è giustificata dalla maggiore complessità e non è imputabile a inefficienza organizzativa; 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; 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. Naturalmente, occorre utilizzare cautela nell'interpretazione 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.

Fra gli indicatori di appropriatezza organizzativa troviamo la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico, la percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico con DRG medico, la percentuale di ricoveri brevi con DRG medico e la percentuale di ricoveri oltre-soglia con DRG medico in pazienti anziani. La riduzione dei valori di tutti gli indicatori rispetto al 2011 descrive una tendenza al miglioramento dell'appropriatezza. È interessante sottolineare la stretta correlazione fra il ricorso inappropriato alle strutture ospedaliere e l'inadeguatezza del livello territoriale: questi stessi indicatori, pertanto, possono fornire indicazioni non solo sul corretto uso del setting ospedaliero, ma anche, indirettamente, sulla capacità assistenziale degli altri Livelli di Assistenza.

Le Tavole 4.3 e 4.4 riportano alcuni tassi di ospedalizzazione per le condizioni cliniche quali il diabete non controllato, il diabete con complicanze, l'insufficienza cardiaca, l'asma nell'adulto, le malattie polmonari croniche ostruttive, l'influenza nell'anziano e le patologie correlate all'alcol, laddove valori più bassi delineano una migliore efficienza dell'assistenza sanitaria nel suo complesso, sia come efficacia dei servizi territoriali, sia come ridotta inappropriata del ricorso all'ospedalizzazione. Il confronto con il rapporto SDO 2011 evidenzia una riduzione dei valori soprattutto per le malattie polmonari croniche, il diabete non controllato ed il diabete con complicanze, l'asma nell'adulto e l'influenza nell'anziano; le patologie correlate all'alcol;

L'ospedalizzazione per insufficienza cardiaca aumenta di circa 3 punti per 100 mila abitanti nella fascia di età adulta (18 anni e più), mentre si riduce di poco più di 18 punti per 100 mila abitanti nella fascia di età

oltre i 65 anni; si osserva, inoltre, un leggero aumento di circa 0,7 punti per 100 mila abitanti dell'ospedalizzazione per amputazione nei pazienti diabetici..

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). 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. In particolare, dalla Tavola 4.7 si osserva che 50 DRG a rischio inappropriatezza presentano un aumento della quota di Day Hospital rispetto all'anno precedente. È interessante notare che dei restanti 58 DRG, ulteriori 50, pur presentando una quota di Day Hospital inferiore rispetto al 2011, sono caratterizzati da una consistente riduzione del volume di ricoveri ordinari: in media la riduzione è di circa nove punti percentuali, con punte che arrivano a -13%, -16% e -18%. Complessivamente, quindi, si osserva una significativa deospedalizzazione, con un miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e dell'efficienza nell'uso delle risorse ospedaliere.



1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO

Tavola 1.1 (a) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati - Anno 2012

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	711.001	71	70	98,6	47	47	100,0	9	1	11,1	127	118	92,9	-
Valle d'Aosta	23.709	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-
Lombardia	1.590.905	104	104	100,0	99	99	100,0	11	3	27,3	214	206	96,3	-
P.A. Bolzano	99.161	7	7	100,0	5	5	100,0	2	2	100,0	14	14	100,0	-
P.A. Trento	94.230	9	9	100,0	7	7	100,0	-	-	-	16	16	100,0	-
Veneto	707.345	59	59	100,0	30	30	100,0	1	1	100,0	90	90	100,0	-
Friuli V.G.	210.216	19	18	94,7	5	5	100,0	-	-	-	24	23	95,8	1
Liguria	309.479	20	20	100,0	8	8	100,0	2	-	-	30	28	93,3	-
Emilia Romagna	839.779	63	63	100,0	45	45	100,0	2	2	100,0	110	110	100,0	-
Toscana	616.258	48	48	100,0	35	35	100,0	3	2	66,7	86	85	98,8	-
Umbria	156.976	20	20	100,0	5	5	100,0	1	1	100,0	26	26	100,0	-
Marche	250.682	34	34	100,0	13	13	100,0	-	-	-	47	47	100,0	-
Lazio	1.085.845	60	54	90,0	80	79	98,8	29	26	89,7	169	159	94,1	2
Abruzzo	223.280	18	18	100,0	11	11	100,0	-	-	-	29	29	100,0	-
Molise	63.805	7	7	100,0	5	5	100,0	-	-	-	12	12	100,0	-
Campania	1.069.072	65	62	95,4	69	69	100,0	5	-	-	139	131	94,2	2
Puglia	710.910	47	47	100,0	39	38	97,4	-	-	-	86	85	98,8	3
Basilicata	85.226	15	15	100,0	3	3	100,0	-	-	-	18	18	100,0	-
Calabria	283.110	34	33	97,1	30	30	100,0	-	-	-	64	63	98,4	2
Sicilia	845.542	72	72	100,0	66	66	100,0	1	1	100,0	139	139	100,0	-
Sardegna	283.249	33	32	97,0	10	10	100,0	-	-	-	43	42	97,7	-
ITALIA	10.259.780	806	793	98,4	613	611	99,7	66	39	59,1	1.485	1.443	97,2	10

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 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2012

REGIONE	ISTITUTO SDO			ISTITUTO HSP		
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Friuli V.G.	060 914	318	n.d.			
Lazio	120 148 00	11	n.d.			
	120 903 04	107	120 903 01 *	Ospedale S. Filippo Neri (Az. Compl. Osp. S. Filippo Neri)	Pubblico	22.186
			120 903 03 *	Ospedale S. Andrea (Az. Compl. Osp. S. Filippo Neri)	Pubblico	361
			120 903 05 *	Casa di Cura Salus Infirmitum (Az. Compl. Osp. S. Filippo Neri)	Pubblico	755
Campania	150 154 00	21.129	150 154 01	Po Umberto I Nocera Inferiore (P.O. Umberto I Nocera Inferiore)	Pubblico	-
	150 159 00	2.020	150 154 02	Po A. Tortora Pagani (P.O. Umberto I Nocera Inferiore)	Pubblico	-
			n.d.			
Puglia	160 162 00	4.533	160 162 01 *	Stab. Ospedaliero di Francavilla Fontana (P.O. Francavilla Font. - Ceglie Messapica)	Pubblico	3.683
			160 162 02 *	Stab. Ospedaliero di Ceglie Messapica (P.O. Francavilla Font. - Ceglie Messapica)	Pubblico	90
	160 166 00	5.976	160 166 01 *	Stab. I. Veris delli Ponti Scorrano (P.O. Di Scorrano - Maglie - Poggiardo)	Pubblico	3.978
			160 166 03 *	Stabilimento di Poggiardo (P.O. Di Scorrano - Maglie - Poggiardo)	Pubblico	629
	160 166 02	109	160 166 01 *	Stab. I. Veris delli Ponti Scorrano (P.O. Di Scorrano - Maglie - Poggiardo)	Pubblico	3.978
			160 166 03 *	Stabilimento di Poggiardo (P.O. Di Scorrano - Maglie - Poggiardo)	Pubblico	629
Calabria	180 067 00	443	n.d.			
	180 917 00	5.482	n.d.			

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

Tavola 1.1 (c) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti - Anno 2012

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	711.001	31	31	100,0	47	47	100,0	9	1	11,1	87	79	90,8	-
Valle d'Aosta	23.709	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-
Lombardia	1.590.905	100	100	100,0	97	97	100,0	11	3	27,3	208	200	96,2	-
P.A. Bolzano	99.161	7	7	100,0	5	5	100,0	2	2	100,0	14	14	100,0	-
P.A. Trento	94.230	7	7	100,0	7	7	100,0	-	-	-	14	14	100,0	-
Veneto	707.345	24	24	100,0	29	29	100,0	1	1	100,0	54	54	100,0	-
Friuli V.G.	210.216	13	13	100,0	5	5	100,0	-	-	-	18	18	100,0	1
Liguria	309.479	8	8	100,0	7	7	100,0	2	-	-	17	15	88,2	-
Emilia Romagna	839.779	28	28	100,0	45	45	100,0	2	2	100,0	75	75	100,0	-
Toscana	616.258	36	36	100,0	33	33	100,0	3	2	66,7	72	71	98,6	-
Umbria	156.976	10	10	100,0	5	5	100,0	1	1	100,0	16	16	100,0	-
Marche	250.682	16	16	100,0	13	13	100,0	-	-	-	29	29	100,0	-
Lazio	1.085.845	45	44	97,8	77	76	98,7	29	26	89,7	151	146	96,7	1
Abruzzo	223.280	18	18	100,0	11	11	100,0	-	-	-	29	29	100,0	-
Molise	63.805	3	3	100,0	5	5	100,0	-	-	-	8	8	100,0	-
Campania	1.069.072	44	44	100,0	69	69	100,0	5	-	-	118	113	95,8	1
Puglia	710.910	33	33	100,0	39	38	97,4	-	-	-	72	71	98,6	-
Basilicata	85.226	9	9	100,0	3	3	100,0	-	-	-	12	12	100,0	-
Calabria	283.110	29	28	96,6	30	30	100,0	-	-	-	59	58	98,3	2
Sicilia	845.542	64	64	100,0	66	66	100,0	1	1	100,0	131	131	100,0	-
Sardegna	283.249	32	31	96,9	10	10	100,0	-	-	-	42	41	97,6	-
ITALIA	10.259.780	558	555	99,5	604	602	99,7	66	39	59,1	1.228	1.196	97,4	5

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 1.1.1 (d) - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2012

REGIONE	ISTITUTO HSP		
	Codice Struttura	Nome Struttura	Tipo Istituto
Piemonte	010 005 02 *	Stabilimento Ospedaliero Castelli (Ospedale Unico Plurisede)	Pubblico
	010 601 00	Clinica Pinna Pintor SRL	Privato non Accr.
	010 603 00	Clinica Santa Caterina Da Siena SRL	Privato non Accr.
	010 604 00	Sedes Sapientiae SRL	Privato non Accr.
	010 659 00	SRL Terapeuticenter - Istituto Medico	Privato non Accr.
	010 660 00	Centro Medico Polispecialistico Ambulato	Privato non Accr.
	010 662 00	Mod Centro Medico Chirurgico	Privato non Accr.
	010 663 00	Medical Service SAS	Privato non Accr.
	010 664 00	Medicenter SRL	Privato non Accr.
Lombardia	030 014 00	Casa di Cura La Quiete - Varese	Privato non Accr.
	030 101 00	Casa di Cura Villa Letizia - Milano	Privato non Accr.
	030 113 00	Casa di Cura La Madonnina - Milano	Privato non Accr.
	030 266 00	Casa di Cura Columbus - Milano	Privato non Accr.
	030 337 00	Villa Sant'Apollonia SRL - Bergamo	Privato non Accr.
	030 372 00	Centro Diagnostico San Nicolò - SRL	Privato non Accr.
	030 384 00	Centro di Ricerca Cliniche Per Le Malatt	Privato non Accr.
	030 388 00	Istituto di Ricovero e Cura - Gruppo Is	Privato non Accr.
Friuli V.G.	060 006 02 *	Pronto Soccorso di Lignano (Ospedale Civile di Latisana)	Pubblico
Liguria	070 065 00	Casa di Cura Villa Montalegro	Privato non Accr.
	070 066 00	Villa Serena SpA	Privato non Accr.
Toscana	090 214 00	Casa di Cura Villa Cherubini Prosperius	Privato non Accr.
Lazio	120 002 00	Ospedale di Acquapendente	Pubblico
	120 019 02 *	Presidio Magliano Sabina (Polo Ospedaliero Unico Integrato)	Pubblico
	120 200 03 *	Padiglione Icot (Presidio Ospedaliero Nord)	Pubblico
	120 206 03 *	Civile Minturno (Presidio Ospedaliero Sud)	Pubblico
	120 248 00	Casa di Cura S.Alessandro SRL	Privato non Accr.
	120 271 02 *	Padiglione di Montefiascone (Complesso Ospedaliero di Belcolle)	Pubblico
	120 271 03 *	Padiglione di Ronciglione (Complesso Ospedaliero di Belcolle)	Pubblico

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

Tavola 1.1 (d) - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2012 (segue)

REGIONE	ISTITUTO HSP			Tipo Istituto
	Codice Struttura	Nome Struttura		
Lazio (segue)	120 282 00	Villa Borghese Institute SRL		Privato non Accr.
	120 283 00	C. di C. "Istituto Clinico Cardiologico"		Privato non Accr.
	120 914 00	Istituto Villa Paola		Privato Accr.
Campania	150 083 00	Casa di Cura Villa del Sole		Privato non Accr.
	150 087 00	Casa di Cura S.Michele		Privato non Accr.
	150 093 00	Casa di Cura Ruesh SpA		Privato non Accr.
	150 154 01 *	Po Umberto I Nocera Inferiore (P.O. Umberto I Nocera Inferiore)		Pubblico
	150 154 02 *	Po A.Tortora Pagani (P.O. Umberto I Nocera Inferiore)		Pubblico
	150 377 00	Park Hospital Service SRL		Privato non Accr.
	150 421 00	Centro Hera SRL " Clinic Center Hera "		Privato non Accr.
Puglia	150 904 05 *	P.O. Italia Giordano (A.O.Oo.Rr.S.Giovanni di Dio e Ruggi D`ar)		Pubblico
	160 092 00	Casa di Cura Torrebella		Privato Accr.
Calabria	180 079 00	Ospedale di San Marco Argentano		Pubblico
Sardegna	200 033 00	P.O.F.LI Crobu		Pubblico

* 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 Anni 2001 - 2012

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

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

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

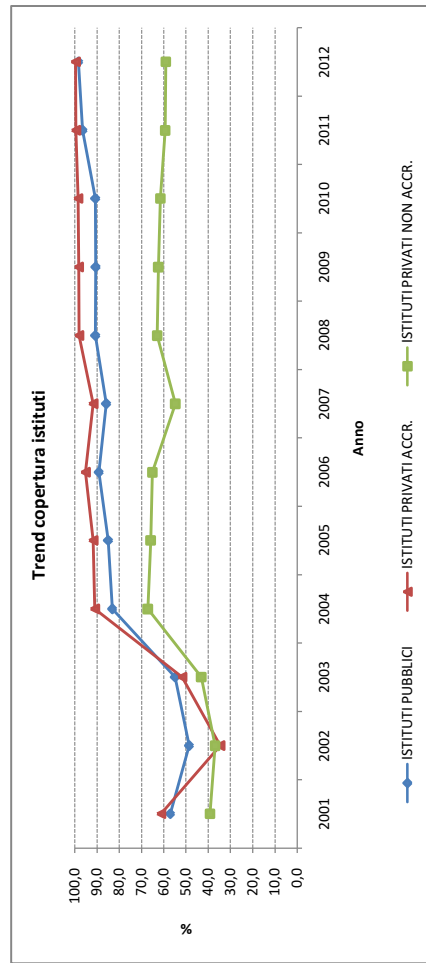


Tavola 1.2.2 - Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti) - Confronto Anni 2001 - 2012

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

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

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

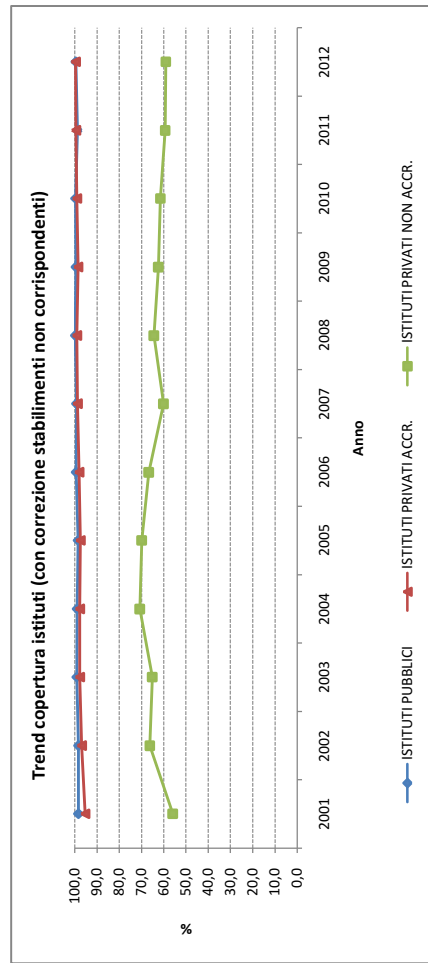


Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2012

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2011
Istituto errato	8.274	0,08	0 *
Stabilimento errato	40.128	0,39	-1,05
Progressivo scheda errato	0	0	0
Comune di residenza errato	1.331	0,01	-0,03
USL di residenza errata	6.479	0,06	-0,02
Genere errato	23	0 *	0 *
Comune di nascita errato	29.976	0,29	0,29
Data di nascita errata	109	0 *	0 *
Regime di ricovero errato	1	0 *	-0,06
Data di ricovero errata	35	0 *	0 *
Data di dimissione errata	0	0	0
Giorante di degenza errate	36	0 *	-0,06
Accessi in Day Hospital errati	890	0,01	-0,06
Modalità di dimissione errata	247	0 *	0 *
Tipo ricovero errato	17.751	0,17	-4,12
Motivo di ricovero in Day Hospital errato	2.774	0,03	-0,20
Trauma errato	458.670	4,47	-0,12
Disciplina di dimissione errata	116.788	1,14	-0,84
Diagnosi principale errata	822	0,01	-0,01
Diagnosi secondaria errata	1.883	0,02	-0,01
Data di intervento errata	5.067	0,05	-0,08
Intervento principale errato	1.693	0,02	0 *
Intervento secondario errato	5.464	0,05	-0,01
Peso alla nascita errato	22.021	0,21	-0,01
Codice identificativo errato	74.258	0,72	0,07
Livello di istruzione errato o non compilato	2.570.253	25,05	-9,19
Data di prenotazione errata	2.157.181	21,03	-7,84
Classe di priorità errata	1.619.210	15,78	-16,51
Causa esterna errata o non compilata	552.286	5,38	-0,31
Totale errori riscontrati	7.693.650	74,99	-40,16
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	10.259.780		
TOTALE SCHEDE VALIDE	5.177.626	50,5	
TOTALE SCHEDE ERRATE	5.082.154	49,5	-17,00
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,7		-0,4
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,9		-0,2
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		-1
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	13		4

* valore inferiore a 0,005%

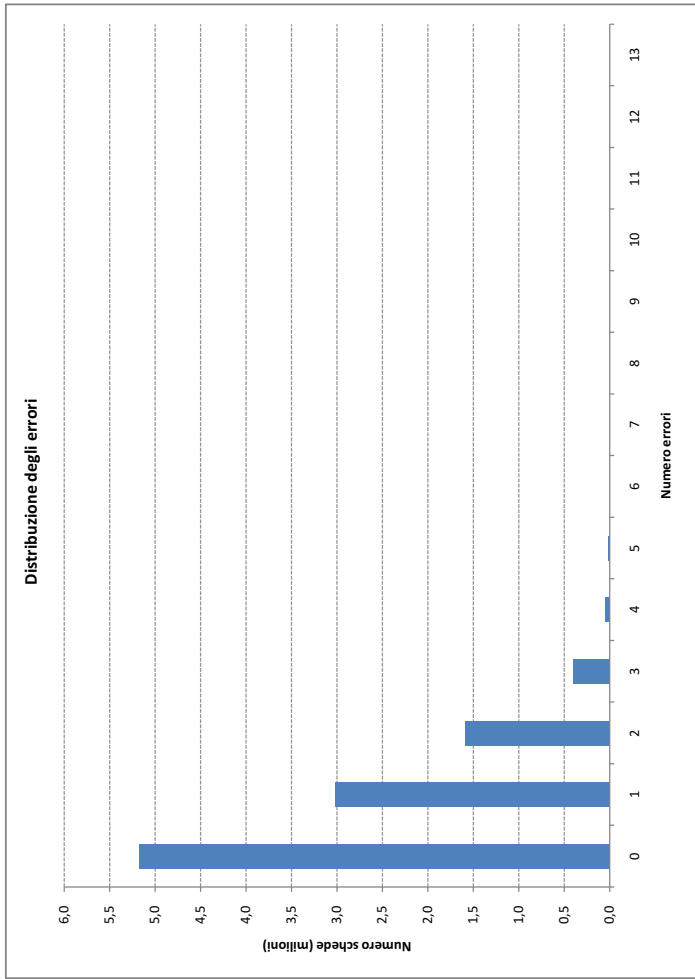


Tavola 1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2012

REGIONE	Numero schede errate	ERRORI														
		Istituto errato	Stabilim. errato	Progr. scheda errato	Comune residenza errato	USL residenza errata	Genere errato	Comune nascita errato	Data nascita errata	Regime ricovero errato	Data ricovero errata	Data dimissione errata	Giornate degenza errate	Accessi DH errati	Modalità dimissione errata	Tipo ricovero errato
Piemonte	263.094	-	-	-	7	6	-	-	2.081	-	3	-	3	-	-	-
Valle d'Aosta	13.664	-	-	-	-	10	-	-	52	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	533.131	-	-	-	30	4.385	-	-	3.764	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	94.863	-	-	-	39	37	-	-	1.246	-	-	-	-	4	-	6
P.A. Trento	88.860	-	-	-	215	92	-	-	2.327	-	-	-	-	-	20	430
Veneto	345.112	-	-	-	13	26	1	81	3.803	1	1	-	1	9	-	14.280
Friuli V.G.	52.102	318	318	-	324	49	-	-	3.325	-	2	-	2	-	-	-
Liguria	177.421	-	-	-	101	85	-	6	448	-	1	-	1	75	111	112
Emilia Romagna	652.970	-	-	-	-	60	-	-	2.270	-	1	-	1	-	-	-
Toscana	403.180	-	-	-	40	18	-	-	1.090	-	-	-	-	-	61	3
Umbria	99.999	-	-	-	-	285	-	-	619	-	-	-	-	-	-	10
Marche	115.417	-	-	-	-	-	-	-	181	-	3	-	3	-	-	375
Lazio	413.951	11	118	-	3	306	20	-	1.061	-	21	-	21	11	-	19
Abruzzo	121.956	-	-	-	46	20	-	9	1.009	-	-	-	-	12	11	1.203
Molise	34.586	-	-	-	45	3	-	8	155	-	-	-	-	4	-	1
Campania	885.160	2.020	23.149	-	-	-	-	-	574	-	1	-	1	-	-	-
Puglia	127.175	-	10.618	-	240	25	-	-	274	-	-	-	-	182	-	-
Basilicata	27.456	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Calabria	68.507	5.925	5.925	-	33	63	2	3	181	1	2	-	3	30	41	1.247
Sicilia	317.767	-	-	-	194	346	-	2	277	-	-	-	-	1	3	64
Sardegna	245.783	-	-	-	-	662	-	-	5.238	-	-	-	-	562	-	-
ITALIA	5.082.154	8.274	40.128	-	1.331	6.479	23	29.976	109	1	35	-	36	890	247	17.751

Tavola 1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2012 (segue)

REGIONE	Numero schede errate	ERRORI										Classe di priorità errata	Causa esterna errata/n.c.
		Motivo ricovero DH errato	Disciplina dimissione errata	Diagnosi principale errata	Diagnosi sec. errata	Data intervento errata	Intervento principale errato	Intervento sec. errato	Peso alla nascita errato	ID errato	Livello di istruzione errato/n.c.	Data di pren. errata	
Piemonte	263.094	-	198	-	-	-	-	-	42	3.741	209.738	61.716	36.007
Valle d'Aosta	13.664	-	58	-	-	-	-	-	8	23	12.957	592	1.459
Lombardia	533.131	-	6.102	-	-	-	-	8	1.243	7.157	277.989	143.267	96.966
P.A. Bolzano	94.863	1.443	874	-	-	18	-	-	9	2.726	93.660	17.629	2.752
P.A. Trento	88.860	1	466	47	-	2	-	1	9	2.465	85.840	13.672	5.542
Veneto	345.112	214	6.284	32	202	32	-	-	2.276	12.038	191.337	75.622	42.511
Friuli V.G.	52.102	-	4.289	-	-	-	-	-	839	235	6.824	24.832	11.644
Liguria	177.421	18	1.617	270	1	278	11	37	1.408	890	118.076	65.688	21.776
Emilia Romagna	652.970	-	226	-	-	139	-	-	94	6.567	607.502	134.042	35.327
Toscana	403.180	40	6.933	262	1.088	62	8	1.345	1.502	3.465	70.155	226.872	35.610
Umbria	99.999	-	591	2	1	2	2	1	59	2.972	88.750	19.835	7.743
Marche	115.417	-	873	74	-	137	-	-	325	1.840	-	32.481	17.511
Lazio	413.951	-	31.117	1	12	1	1.269	3.854	59	371	15.419	304.414	60.659
Abruzzo	121.956	414	1.391	14	242	398	114	163	3.988	654	37.334	52.189	14.568
Molise	34.586	5	365	-	-	-	-	-	52	411	21.399	18.660	2.678
Campania	885.160	-	29.452	-	-	484	229	8	49	13.338	505.965	636.872	36.794
Puglia	127.175	-	11.578	-	27	21	38	9	97	1.823	-	88.067	27.425
Basilicata	27.456	4	89	-	8	169	-	-	8	6.895	26	17.698	3.673
Calabria	68.507	425	9.159	107	289	532	20	2	1.663	1.449	21	47.750	11.666
Sicilia	317.767	67	5.116	2	8	2.668	2	33	8.281	4.121	18.792	154.530	99.690
Sardegna	245.783	143	10	11	5	124	-	3	10	1.077	208.469	20.753	16.292
ITALIA	5.082.154	2.774	116.788	822	1.883	5.067	1.693	5.464	22.021	74.258	2.570.253	2.157.181	552.286

Tavola 1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2012

REGIONE	Schede errate (per 100.000 schede)	ERRORI (per 100.000 schede)														
		Istituto errato	Stabilim. errato	Progr. scheda errato	Comune residenza errato	USL residenza errata	Genere errato	Comune nascita errato	Data nascita errata	Regime ricovero errato	Data ricovero errata	Data dimissione errata	Giornate degenza errate	Accessi DH errati	Modalità dimissione errata	Tipo ricovero errato
Piemonte	37.003,3	-	-	-	1,0	0,8	-	292,7	-	-	0,4	-	0,4	-	-	-
Valle d'Aosta	57.632,1	-	-	-	-	42,2	-	219,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	33.511,2	-	-	-	1,9	275,6	-	236,6	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	95.665,6	-	-	-	39,3	37,3	-	1.256,5	-	-	-	-	-	4,0	-	6,1
P.A. Trento	94.301,2	-	-	-	228,2	97,6	-	2.469,5	-	-	-	-	-	-	21,2	456,3
Veneto	48.789,8	-	-	-	1,8	3,7	0,1	537,6	11,5	-	0,1	-	0,1	1,3	-	2.018,8
Friuli V.G.	24.785,0	151,3	151,3	-	154,1	23,3	-	1.581,7	-	-	1,0	-	1,0	-	-	-
Liguria	57.328,9	-	-	-	32,6	27,5	-	144,8	1,9	-	0,3	-	0,3	24,2	35,9	36,2
Emilia Romagna	77.755,0	-	-	-	-	7,1	-	270,3	-	-	0,1	-	0,1	-	-	-
Toscana	65.423,9	-	-	-	6,5	2,9	-	176,9	-	-	-	-	-	-	9,9	0,5
Umbria	63.703,4	-	-	-	-	181,6	-	394,3	-	-	-	-	-	-	-	6,4
Marche	46.041,2	-	-	-	-	-	-	72,2	-	-	1,2	-	1,2	-	-	149,6
Lazio	38.122,5	1,0	10,9	-	0,3	28,2	1,8	97,7	-	-	1,9	-	1,9	1,0	-	1,7
Abruzzo	54.620,2	-	-	-	20,6	9,0	-	451,9	4,0	-	-	-	-	5,4	4,9	538,8
Molise	54.205,8	-	-	-	70,5	4,7	-	242,9	12,5	-	-	-	-	6,3	-	1,6
Campania	82.797,0	188,9	2.165,3	-	-	-	-	53,7	-	-	0,1	-	0,1	-	-	-
Puglia	17.889,0	-	1.493,6	-	33,8	3,5	-	38,5	-	-	-	-	-	25,6	-	-
Basilicata	32.215,5	-	-	-	1,2	1,2	-	1,2	-	-	-	-	-	-	-	1,2
Calabria	24.198,0	2.092,8	2.092,8	-	11,7	22,3	0,7	63,9	1,1	0,4	0,7	-	1,1	10,6	14,5	440,5
Sicilia	37.581,5	-	-	-	22,9	40,9	-	32,8	0,2	-	-	-	-	0,1	0,4	7,6
Sardegna	86.772,8	-	-	-	-	233,7	-	1.849,3	-	-	-	-	-	198,4	-	-
ITALIA	49.534,7	80,6	391,1	-	13,0	63,1	0,2	292,2	1,1	0,0	0,3	-	0,4	8,7	2,4	173,0

Tavola 1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2012 (segue)

REGIONE	Schede errate (per 100.000 schede)	ERRORI (per 100.000 schede)										Classe di priorità errata	Causa esterna errata/n.c.
		Motivo ricovero DH errato	Disciplina dimissione errata	Diagnosi principale errata	Diagnosi sec. errata	Data intervento errata	Intervento principale errato	Intervento sec. errato	Peso alla nascita errato	ID errato	Livello di istruzione errato/n.c.	Data di pren. errata	
Piemonte	37.003,3	-	27,8	-	-	-	-	-	5,9	526,2	29.499,0	8.680,2	5.064,3
Valle d'Aosta	57.632,1	-	244,6	-	-	-	-	-	33,7	97,0	54.650,1	2.496,9	-
Lombardia	33.511,2	-	383,6	-	-	-	-	0,5	78,1	449,9	17.473,6	9.005,4	6.153,8
P.A. Bolzano	95.665,6	1.455,2	881,4	-	-	18,2	-	-	9,1	2.749,1	94.452,5	17.778,2	6.095,0
P.A. Trento	94.301,2	1,1	494,5	49,9	-	2,1	-	1,1	9,6	2.615,9	91.096,3	14.509,2	2.775,3
Veneto	48.789,8	30,3	888,4	4,5	28,6	4,5	-	-	321,8	1.701,9	27.050,0	10.691,0	5.881,4
Friuli V.G.	24.785,0	-	2.040,3	-	-	-	-	-	399,1	111,8	3.246,2	11.812,6	6.009,9
Liguria	57.328,9	5,8	522,5	87,2	0,3	89,8	3,6	12,0	455,0	287,6	38.153,2	21.225,3	5.539,1
Emilia Romagna	77.755,0	-	26,9	-	-	16,6	-	-	11,2	782,0	72.340,7	15.961,6	7.036,3
Toscana	65.423,9	6,5	1.125,0	42,5	176,3	10,1	1,3	218,0	243,7	562,3	11.384,0	36.814,5	4.206,7
Umbria	63.703,4	-	376,5	1,3	0,6	1,3	1,3	0,6	37,6	1.893,3	56.537,3	12.635,7	5.778,4
Marche	46.041,2	-	348,2	29,5	-	54,7	-	-	129,6	734,0	-	12.957,1	4,6
Lazio	38.122,5	-	2.865,7	0,1	1,1	0,1	116,9	354,9	5,4	34,2	1.420,0	28.034,8	6.985,3
Abruzzo	54.620,2	185,4	623,0	6,3	108,4	178,3	51,1	73,0	1.786,1	292,9	16.720,7	23.373,8	5.586,3
Molise	54.205,8	7,8	572,1	-	-	-	-	-	81,5	644,2	33.538,1	29.245,4	6.524,5
Campania	82.797,0	-	2.754,9	-	-	45,3	21,4	0,7	4,6	1.247,6	47.327,5	59.572,4	4.197,2
Puglia	17.889,0	-	1.628,6	-	3,8	3,0	5,3	1,3	13,6	256,4	-	12.387,9	3.441,7
Basilicata	32.215,5	4,7	104,4	-	9,4	198,3	-	-	9,4	8.090,3	30,5	20.766,0	20,3
Calabria	24.198,0	150,1	3.235,1	37,8	102,1	187,9	7,1	0,7	587,4	511,8	7,4	16.866,2	3.857,7
Sicilia	37.581,5	7,9	605,1	0,2	0,9	315,5	0,2	3,9	979,4	487,4	2.222,5	18.275,9	4.309,7
Sardegna	86.772,8	50,5	3,5	3,9	1,8	43,8	-	1,1	3,5	380,2	73.599,2	7.326,8	7.006,1
ITALIA	49.534,7	27,0	1.138,3	8,0	18,4	49,4	16,5	53,3	214,6	723,8	25.051,7	21.025,6	5.751,8
													5.383,0

Tavola 1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo - Anno 2012

REGIONE	Codice fiscale valido	%	Codice STP valido	%	Codice fiscale congruente con i dati anagrafici del paziente (genere e data di nascita) ma con carattere di controllo	%	Codice fiscale non coerente con i dati anagrafici del paziente (genere e data di nascita)	%	Codice fiscale non valido	%	Codice STP non valido	%	Campo non compilato	%	Totale	%
Piemonte	674.313	94,8	1.426	0,2	267	0,0	-	-	3.244	0,5	230	0,0	31.521	4,4	711.001	100,0
Valle d'Aosta	23.685	99,9	1	0,0	-	-	14	0,1	7	0,0	2	0,0	-	-	23.709	100,0
Lombardia	1.558.486	98,0	6.459	0,4	-	-	149	0,0	5.297	0,3	376	0,0	20.138	1,3	1.590.905	100,0
P.A. Bolzano	96.416	97,2	19	0,0	42	0,0	47	0,0	2.563	2,6	74	0,1	-	-	99.161	100,0
P.A. Trento	88.700	94,1	17	0,0	1	0,0	61	0,1	447	0,5	15	0,0	4.989	5,3	94.230	100,0
Veneto	690.419	97,6	87	0,0	147	0,0	299	0,0	504	0,1	254	0,0	15.635	2,2	707.345	100,0
Friuli V.G.	209.973	99,9	5	0,0	20	0,0	26	0,0	72	0,0	70	0,0	50	0,0	210.216	100,0
Liguria	307.624	99,4	3	0,0	70	0,0	267	0,1	66	0,0	87	0,0	1.362	0,4	309.479	100,0
Emilia Romagna	830.968	99,0	1.665	0,2	-	-	-	-	541	0,1	231	0,0	6.374	0,8	839.779	100,0
Toscana	611.056	99,2	1.727	0,3	161	0,0	592	0,1	558	0,1	587	0,1	1.577	0,3	616.258	100,0
Umbria	153.812	98,0	176	0,1	29	0,0	113	0,1	187	0,1	69	0,0	2.590	1,6	156.976	100,0
Marche	238.297	95,1	187	0,1	9	0,0	357	0,1	573	0,2	138	0,1	11.121	4,4	250.682	100,0
Lazio	1.085.157	99,9	313	0,0	-	-	18	0,0	159	0,0	193	0,0	5	0,0	1.085.845	100,0
Abruzzo	220.622	98,8	75	0,0	46	0,0	270	0,1	111	0,0	48	0,0	2.108	0,9	223.280	100,0
Molise	63.390	99,3	4	0,0	1	0,0	390	0,6	16	0,0	4	0,0	-	-	63.805	100,0
Campania	1.039.459	97,2	3.288	0,3	8	0,0	1.278	0,1	1.583	0,1	96	0,0	23.360	2,2	1.069.072	100,0
Puglia	686.975	96,6	1.433	0,2	4	0,0	217	0,0	711	0,1	187	0,0	21.383	3,0	710.910	100,0
Basilicata	78.113	91,7	9	0,0	34	0,0	6.709	7,9	23	0,0	31	0,0	307	0,4	85.226	100,0
Calabria	280.682	99,1	209	0,1	355	0,1	578	0,2	294	0,1	28	0,0	964	0,3	283.110	100,0
Sicilia	828.601	98,0	1.582	0,2	31	0,0	686	0,1	2.742	0,3	150	0,0	11.750	1,4	845.542	100,0
Sardegna	271.360	95,8	195	0,1	-	-	34	0,0	353	0,1	18	0,0	11.289	4,0	283.249	100,0
ITALIA	10.038.108	97,8	18.880	0,2	1.225	0,0	12.105	0,1	20.051	0,2	2.888	0,0	166.523	1,6	10.259.780	100,0

Tavola 1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda - Anno 2012

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

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 2012

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

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 2.1.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anni 2001 - 2012

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
% 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

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), Mediane 2002 (2006-2008), d.m.18/12/2008.

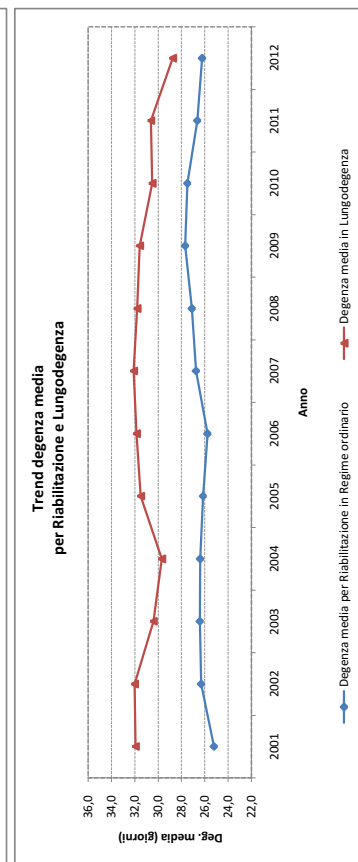
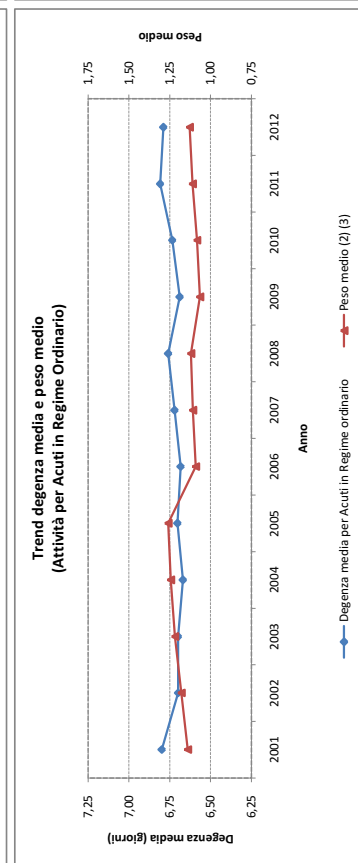
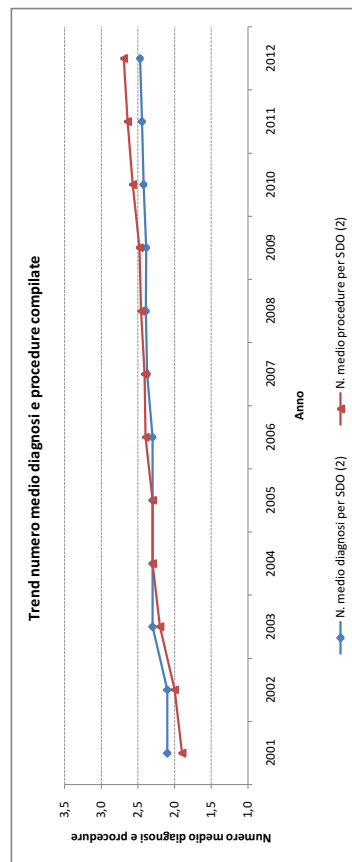
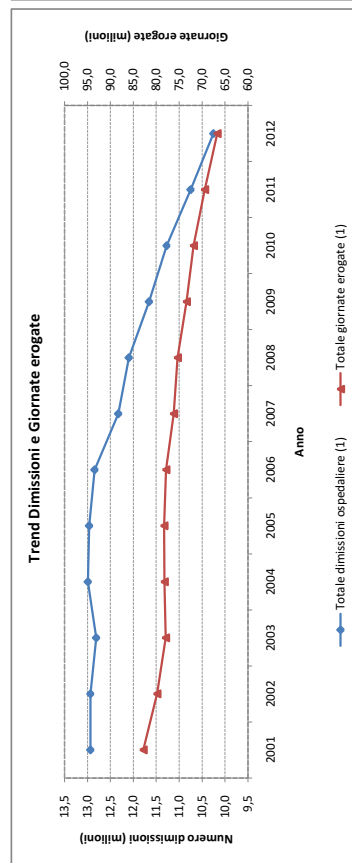


Tavola 2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni, delle giornate di degenza e degli accessi per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2012

ATTIVITÀ	DIMISSIONI		GIORNATE/ACCESSI		DEGENZA MEDIA (giorni)	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale
Acuti - Regime ordinario	5.265.438	1.572.385	6.837.823	37.800.719	8.621.949	46.422.668
Acuti - Day Hospital	1.897.501	641.060	2.538.561	5.787.359	1.268.879	7.056.238
Riabilitazione - Regime ordinario	79.294	233.474	312.768	2.020.778	6.181.823	8.202.601
Riabilitazione - Day Hospital	19.876	25.329	45.205	223.380	368.734	592.114
Lungodegenza	57.670	51.227	108.897	1.544.924	1.586.894	3.131.818
Nido	319.107	87.162	406.269	988.871	271.746	1.260.617
TOTALE	7.638.886	2.610.637	10.249.523	48.366.031	18.300.025	66.666.056

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

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 2012

TIPO ISTITUTO	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA		
	Regime ordinario		Day Hospital	Regime ordinario		Day Hospital	Regime ordinario		Day Hospital
	dimissioni	%		dimissioni	%		dimissioni	%	
Aziende ospedaliere	1.439.606	21,1	448.495	27.884	8,9	3.929	5.127	4,8	-
Ospedali a gestione diretta	2.849.224	41,7	924.340	40.708	13,0	9.659	46.202	42,9	111
Policlinici universitari pubblici	764.979	11,2	422.181	4.904	1,6	4.193	4.635	4,3	-
Policlinici universitari priv. accr.	73.119	1,1	53.260	703	0,2	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	211.629	3,1	102.485	5.798	1,9	2.095	1.595	1,5	-
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	213.146	3,1	116.259	46.192	14,8	10.339	34	0,0	-
Ospedali classificati	231.252	3,4	90.550	10.583	3,4	1.304	953	0,9	-
Case di cura private accreditate	940.198	13,7	344.573	164.924	52,7	10.173	48.229	44,8	1.196
Case di cura private non accreditate	47.970	0,7	7.547	139	0,0	-	71	0,1	-
Istituti qualificati presidio USL	55.571	0,8	24.103	10.678	3,4	3.513	744	0,7	-
Enti di ricerca	11.129	0,2	4.768	255	0,1	-	-	-	-
TOTALE	6.837.823	100,0	2.538.561	312.768	100,0	45.205	107.590	100,0	1.307
									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.

Tavola 2.1.4 - Distribuzione delle giornate di degenza e degli accessi per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2012

TIPO ISTITUTO	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA		
	Regime ordinario		Day Hospital accessi	Regime ordinario		Day Hospital accessi	Regime ordinario		Day Hospital accessi
	giornate	%		giornate	%		giornate	%	
Aziende ospedaliere	10.785.550	23,2	1.235.063	655.038	8,0	45.900	129.339	4,1	-
Ospedali a gestione diretta	19.721.097	42,5	2.921.930	1.124.385	13,7	124.330	1.245.579	39,9	1.365
Policlinici universitari pubblici	5.750.077	12,4	1.349.167	149.447	1,8	44.572	139.714	4,5	-
Policlinici universitari priv. accr.	537.090	1,2	161.490	19.504	0,2	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	1.543.995	3,3	281.199	91.908	1,1	8.578	28.927	0,9	-
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	1.300.686	2,8	195.118	1.345.622	16,4	74.292	1.661	0,1	-
Ospedali classificati	1.482.264	3,2	226.163	317.678	3,9	18.012	24.668	0,8	-
Case di cura private accreditate	4.706.253	10,1	612.022	4.190.077	51,1	216.552	1.526.526	48,9	9.450
Case di cura private non accreditate	163.774	0,4	7.910	2.671	0,0	-	1.173	0,0	-
Istituti qualificati presidio USL	348.341	0,8	57.165	302.208	3,7	59.878	23.416	0,8	-
Enti di ricerca	83.541	0,2	9.011	4.063	0,0	-	-	-	-
TOTALE	46.422.668	100,0	7.056.238	8.202.601	100,0	592.114	3.121.003	100,0	10.815
									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.

Tavola 2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2012

REGIONE	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA			
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	474.335	74,6	161.143	25,4	635.478	100,0	3.114	7,7	40.258	100,0	12.686	100,0
Valle d'Aosta	15.295	69,6	6.695	30,4	21.990	100,0	28	3,9	724	100,0	-	-
Lombardia	1.192.379	84,2	223.999	15,8	1.416.378	100,0	2.304	2,4	97.300	100,0	6.054	100,0
P.A. Bolzano	68.168	76,0	21.494	24,0	89.662	100,0	2.621	97,5	2.834	100,0	2.338	100,0
P.A. Trento	51.610	64,0	29.032	36,0	80.642	100,0	5.567	83,5	6.671	100,0	2.998	100,0
Veneto	476.784	75,6	154.133	24,4	630.917	100,0	24.035	79,8	30.113	100,0	9.545	99,1
Friuli V.G.	143.414	73,2	52.408	26,8	195.822	100,0	2.615	76,6	3.412	100,0	3.026	100,0
Liguria	179.238	62,3	108.624	37,7	287.862	100,0	10.596	89,9	11.783	100,0	1.659	100,0
Emilia Romagna	568.932	76,0	179.915	24,0	748.847	100,0	21.345	79,6	26.832	100,0	34.434	100,0
Toscana	434.460	75,5	140.612	24,5	575.072	100,0	11.049	86,7	12.740	100,0	3.550	99,4
Umbria	118.238	81,0	27.698	19,0	145.936	100,0	753	16,6	4.523	100,0	254	100,0
Marche	177.174	76,7	53.780	23,3	230.954	100,0	4.025	93,0	4.328	100,0	4.508	100,0
Lazio	665.968	66,7	332.064	33,3	998.032	100,0	29.240	71,4	40.966	100,0	6.724	100,0
Abruzzo	149.556	72,2	57.547	27,8	207.103	100,0	6.882	99,3	6.932	100,0	1.899	100,0
Molise	40.602	67,0	20.030	33,0	60.632	100,0	1.632	88,9	1.836	100,0	452	99,8
Campania	620.203	62,0	379.954	38,0	1.000.157	100,0	11.589	78,5	14.764	100,0	7.145	85,7
Puglia	503.721	76,2	157.678	23,8	661.399	100,0	22.211	92,5	24.005	100,0	2.419	100,0
Basilicata	56.563	72,1	21.842	27,9	78.405	100,0	1.575	79,6	1.979	100,0	1.342	100,0
Calabria	184.417	70,1	78.700	29,9	263.117	100,0	4.807	88,4	5.438	100,0	1.901	100,0
Sicilia	525.873	66,9	259.604	33,1	785.477	100,0	14.207	78,5	18.089	100,0	3.062	100,0
Sardegna	194.084	71,8	76.105	28,2	270.189	100,0	2.300	75,9	3.032	100,0	1.594	100,0
ITALIA	6.841.014	72,9	2.543.057	27,1	9.384.071	100,0	312.902	87,3	358.559	100,0	107.590	98,8
							45.657	12,7			1.307	1,2
											108.897	100,0

Tavola 2.1.6 - Distribuzione delle giornate di degenza e degli accessi per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2012

REGIONE	ACUTI					RIABILITAZIONE					LUNGODEGENZA				
	Regime ordinario		Day Hospital		Totale	Regime ordinario		Day Hospital		Totale	Regime ordinario		Day Hospital		Totale
	giornate	%	accessi	%		giornate	%	accessi	%		giornate	%	accessi	%	
Piemonte	3.256.423	89,0	400.697	11,0	3.657.120	1.049.506	96,2	41.351	3,8	1.090.857	443.006	100,0	-	-	443.006
Valle d'Aosta	117.746	85,4	20.074	14,6	137.820	15.691	99,7	49	0,3	15.740	-	-	-	-	-
Lombardia	8.104.319	96,1	331.305	3,9	8.435.624	2.305.665	98,7	30.871	1,3	2.336.536	168.596	100,0	-	-	168.596
P.A. Bolzano	462.743	91,4	43.306	8,6	506.049	58.997	96,8	1.932	3,2	60.929	52.227	100,0	-	-	52.227
P.A. Trento	392.559	84,7	71.099	15,3	463.658	117.885	89,5	13.834	10,5	131.719	93.138	100,0	-	-	93.138
Veneto	3.898.331	93,2	285.655	6,8	4.183.986	579.342	87,3	84.021	12,7	663.363	256.179	99,5	1.263	0,5	257.442
Friuli V.G.	1.040.117	85,3	178.845	14,7	1.218.962	73.902	94,2	4.533	5,8	78.435	73.859	100,0	-	-	73.859
Liguria	1.437.652	79,5	370.752	20,5	1.808.404	208.487	94,6	11.949	5,4	220.436	29.665	100,0	-	-	29.665
Emilia Romagna	3.588.715	80,5	870.276	19,5	4.458.991	586.182	90,8	59.226	9,2	645.408	975.430	100,0	-	-	975.430
Toscana	2.790.629	87,0	416.812	13,0	3.207.441	236.984	91,3	22.489	8,7	259.473	93.774	99,9	62	0,1	93.836
Umbria	712.705	90,2	77.496	9,8	790.201	87.255	89,1	10.688	10,9	97.943	5.005	100,0	-	-	5.005
Marche	1.265.213	88,3	167.875	11,7	1.433.088	124.549	98,6	1.783	1,4	126.332	107.799	100,0	31	0,0	107.830
Lazio	4.723.128	83,1	957.481	16,9	5.680.609	1.053.838	87,4	152.528	12,6	1.206.366	243.476	100,0	-	-	243.476
Abruzzo	1.066.506	85,8	176.806	14,2	1.243.312	169.713	99,2	1.388	0,8	171.101	36.916	100,0	-	-	36.916
Molise	284.605	85,1	49.663	14,9	334.268	49.627	94,4	2.939	5,6	52.566	12.438	99,9	10	0,1	12.448
Campania	3.695.802	77,0	1.101.468	23,0	4.797.270	429.999	87,2	63.007	12,8	493.006	283.148	96,8	9.449	3,2	292.597
Puglia	3.223.980	90,5	338.940	9,5	3.562.920	378.202	97,7	8.845	2,3	387.047	48.776	100,0	-	-	48.776
Basilicata	386.945	85,1	67.958	14,9	454.903	56.183	91,1	5.491	8,9	61.674	36.159	100,0	-	-	36.159
Calabria	1.218.388	82,7	253.991	17,3	1.472.379	142.713	95,1	7.313	4,9	150.026	47.400	100,0	-	-	47.400
Sicilia	3.466.148	83,6	680.332	16,4	4.146.480	428.801	87,7	60.319	12,3	489.120	69.203	100,0	-	-	69.203
Sardegna	1.311.023	86,1	211.212	13,9	1.522.235	51.552	84,0	9.823	16,0	61.375	44.809	100,0	-	-	44.809
ITALIA	46.443.677	86,8	7.072.043	13,2	53.515.720	8.205.073	93,2	594.379	6,8	8.799.452	3.121.003	99,7	10.815	0,3	3.131.818



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 2012

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Politici universitari pubblici		Politici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. priv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	80.213	16,9	241.527	50,9	85.182	18,0	-	-	-	-	2.232	0,5	-	-	49.849	10,5	3.473	0,7	11.859	2,5	-	-	474.335	100,0
Valle d'Aosta	-	-	14.753	96,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	542	3,5	-	-	-	-	-	-	15.295	100,0
Lombardia	734.092	61,6	9.795	0,8	-	-	-	-	88.236	7,4	127.351	10,7	31.329	2,6	200.328	16,8	1.248	0,1	-	-	-	-	1.192.379	100,0
P.A. Bolzano	-	-	65.231	95,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.201	1,8	1.736	2,5	-	-	-	-	68.168	100,0
P.A. Trento	-	-	46.530	90,2	-	-	-	-	-	-	-	-	2.430	4,7	2.650	5,1	-	-	-	-	-	-	51.610	100,0
Veneto	41.437	8,7	327.540	68,7	39.503	8,3	-	-	2.269	0,5	-	-	20.878	4,4	17.248	3,6	199	0,0	27.710	5,8	-	-	476.784	100,0
Friuli V.G.	29.309	20,4	40.139	28,0	53.392	37,2	-	-	10.199	7,1	-	-	-	-	10.375	7,2	-	-	-	-	-	-	143.414	100,0
Liguria	-	-	102.053	56,9	-	-	-	-	56.152	31,3	-	-	19.747	11,0	-	-	-	-	-	-	-	-	179.238	100,0
Emilia Romagna	29.004	5,1	297.738	52,3	140.370	24,7	-	-	13.776	2,4	926	0,2	-	-	84.117	14,8	3.927	0,7	-	-	-	-	568.932	100,0
Toscana	-	-	257.437	59,3	136.664	31,5	-	-	-	-	-	-	-	-	33.333	7,7	1.919	0,4	-	-	4.181	1,0	434.460	100,0
Umbria	58.124	49,2	53.560	45,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.377	5,4	177	0,1	-	-	-	-	118.238	100,0
Marche	56.814	32,1	96.914	54,7	-	-	-	-	5.098	2,9	-	-	-	-	18.348	10,4	-	-	-	-	-	-	177.174	100,0
Lazio	70.070	10,5	210.094	31,5	64.996	9,8	73.119	11,0	12.169	1,8	33.309	5,0	71.298	10,7	79.620	12,0	35.291	5,3	16.002	2,4	-	-	665.968	100,0
Abruzzo	-	-	126.348	84,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23.208	15,5	-	-	-	-	-	-	149.556	100,0
Molise	-	-	28.882	71,1	-	-	-	-	-	-	4.822	11,9	-	-	2.766	6,8	-	-	-	-	4.132	10,2	40.602	100,0
Campania	118.891	19,2	211.523	34,2	66.455	10,7	-	-	11.092	1,8	-	-	33.537	5,4	177.830	28,7	-	-	-	-	-	-	619.328	100,0
Puglia	-	-	262.466	52,1	76.694	15,2	-	-	6.783	1,3	41.958	8,3	41.544	8,2	74.276	14,7	-	-	-	-	-	-	503.721	100,0
Basilicata	24.349	43,0	27.653	48,9	-	-	-	-	2.919	5,2	-	-	-	-	1.642	2,9	-	-	-	-	-	-	56.563	100,0
Calabria	65.850	36,2	79.470	43,6	-	-	-	-	1.203	0,7	-	-	-	-	35.578	19,5	-	-	-	-	-	-	182.101	100,0
Sicilia	111.750	21,3	232.056	44,1	67.088	12,8	-	-	959	0,2	2.548	0,5	10.489	2,0	98.167	18,7	-	-	-	-	2.816	0,5	525.873	100,0
Sardegna	19.703	10,2	117.515	60,5	34.635	17,8	-	-	774	0,4	-	-	-	-	21.457	11,1	-	-	-	-	-	-	194.084	100,0
ITALIA	1.439.606	21,1	2.849.224	41,7	764.979	11,2	73.119	1,1	211.629	3,1	213.146	3,1	231.252	3,4	940.198	13,7	47.970	0,7	55.571	0,8	11.129	0,2	6.837.823	100,0

Tavola 2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. priv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	27.680	17,2	72.585	45,0	40.287	25,0	-	-	-	-	41	0,0	-	-	12.252	7,6	-	-	8.298	5,1	-	-	161.143	100,0
Valle d'Aosta	-	-	6.645	99,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	0,7	-	-	-	-	-	-	6.695	100,0
Lombardia	132.376	59,1	638	0,3	-	-	-	-	26.562	11,9	25.351	11,3	5.360	2,4	33.199	14,8	513	0,2	-	-	-	-	223.999	100,0
P.A. Bolzano	-	-	19.974	92,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,0	1.516	7,1	-	-	-	-	21.494	100,0
P.A. Trento	-	-	25.165	86,7	-	-	-	-	-	-	-	-	2.134	7,4	1.733	6,0	-	-	-	-	-	-	29.032	100,0
Veneto	13.533	8,8	88.157	57,2	17.161	11,1	-	-	2.654	1,7	-	-	12.339	8,0	10.908	7,1	-	-	9.381	6,1	-	-	154.133	100,0
Friuli V.G.	7.597	14,5	9.788	18,7	15.632	29,8	-	-	9.749	18,6	-	-	-	-	9.642	18,4	-	-	-	-	-	-	52.408	100,0
Liguria	-	-	54.736	50,4	-	-	-	-	38.589	35,5	-	-	13.169	12,1	2.130	2,0	-	-	-	-	-	-	108.624	100,0
Emilia Romagna	14.491	8,1	90.212	50,1	43.157	24,0	-	-	5.958	3,3	1.147	0,8	-	-	25.424	14,1	673	0,4	-	-	-	-	179.915	100,0
Toscana	-	-	60.743	43,2	65.272	46,4	-	-	-	-	-	-	-	-	12.390	8,8	763	0,5	-	-	297	0,2	140.612	100,0
Umbria	10.604	38,3	14.531	52,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.537	9,2	26	0,1	-	-	-	-	27.698	100,0
Marche	21.055	39,2	23.463	43,6	-	-	-	-	961	1,8	-	-	-	-	8.301	15,4	-	-	-	-	-	-	53.780	100,0
Lazio	25.699	7,7	62.792	18,9	43.559	13,1	53.260	16,0	4.623	1,4	75.107	22,6	27.591	8,3	29.030	8,7	3.979	1,2	6.424	1,9	-	-	332.064	100,0
Abruzzo	-	-	49.461	85,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.086	14,1	-	-	-	-	-	-	57.547	100,0
Molise	-	-	12.879	64,3	-	-	-	-	-	-	1.026	5,1	-	-	4.218	21,1	-	-	-	-	1.907	9,5	20.030	100,0
Campania	89.055	23,5	80.554	21,3	85.431	22,6	-	-	6.522	1,7	-	-	14.805	3,9	102.442	27,0	-	-	-	-	-	-	378.809	100,0
Puglia	-	-	80.522	51,1	43.487	27,6	-	-	3.259	2,1	11.644	7,4	13.541	8,6	5.225	3,3	-	-	-	-	-	-	157.678	100,0
Basilicata	11.291	51,7	7.674	35,1	-	-	-	-	2.877	13,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21.842	100,0
Calabria	33.986	45,1	28.415	37,7	-	-	-	-	19	0,0	-	-	-	-	12.929	17,2	-	-	-	-	-	-	75.349	100,0
Sicilia	55.083	21,2	94.321	36,3	54.101	20,8	-	-	470	0,2	1.943	0,7	1.611	0,6	49.434	19,0	77	0,0	-	-	2.564	1,0	259.604	100,0
Sardegna	6.045	7,9	41.085	54,0	14.094	18,5	-	-	242	0,3	-	-	-	-	14.639	19,2	-	-	-	-	-	-	76.105	100,0
ITALIA	448.495	17,7	924.340	36,4	422.181	16,6	53.260	2,1	102.485	4,0	116.259	4,6	90.550	3,6	344.573	13,6	7.547	0,3	24.103	0,9	4.768	0,2	2.538.561	100,0

Tavola 2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2012

REGIONE	REGIME ORDINARIO										TOTALE ATTIVITÀ			
	Degenza di 1 giorno					Degenza fra 2 giorni e il valore soglia					Degenza oltre il valore soglia			
	Degenza di 1 giorno		Degenza fra 2 giorni e il valore soglia		Degenza oltre il valore soglia		Totale R.O.		DAY HOSPITAL		TOTALE ATTIVITÀ			
	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	103.137	21,7	352.017	74,2	19.181	4,0	474.335	74,6	161.143	25,4	635.478	100,0		
Valle d'Aosta	2.310	15,1	12.137	79,4	848	5,5	15.295	69,6	6.695	30,4	21.990	100,0		
Lombardia	192.715	16,2	948.990	79,6	50.674	4,2	1.192.379	84,2	223.999	15,8	1.416.378	100,0		
P.A. Bolzano	6.185	9,1	59.030	86,6	2.953	4,3	68.168	76,0	21.494	24,0	89.662	100,0		
P.A. Trento	4.045	7,8	45.286	87,7	2.279	4,4	51.610	64,0	29.032	36,0	80.642	100,0		
Veneto	43.775	9,2	407.002	85,4	26.007	5,5	476.784	75,6	154.133	24,4	630.917	100,0		
Friuli V.G.	24.148	16,8	112.662	78,6	6.604	4,6	143.414	73,2	52.408	26,8	195.822	100,0		
Liguria	17.803	9,9	152.769	85,2	8.666	4,8	179.238	62,3	108.624	37,7	287.862	100,0		
Emilia Romagna	99.582	17,5	452.163	79,5	17.187	3,0	568.932	76,0	179.915	24,0	748.847	100,0		
Toscana	72.214	16,6	349.541	80,5	12.705	2,9	434.460	75,5	140.612	24,5	575.072	100,0		
Umbria	24.306	20,6	90.160	76,3	3.772	3,2	118.238	81,0	27.698	19,0	145.936	100,0		
Marche	29.669	16,7	140.359	79,2	7.146	4,0	177.174	76,7	53.780	23,3	230.954	100,0		
Lazio	82.908	12,4	549.477	82,5	33.583	5,0	665.968	66,7	332.064	33,3	998.032	100,0		
Abruzzo	14.152	9,5	129.361	86,5	6.043	4,0	149.556	72,2	57.547	27,8	207.103	100,0		
Molise	3.560	8,8	35.202	86,7	1.840	4,5	40.602	67,0	20.030	33,0	60.632	100,0		
Campania	92.737	15,0	502.120	81,0	25.346	4,1	620.203	62,0	379.954	38,0	1.000.157	100,0		
Puglia	69.280	13,8	414.471	82,3	19.970	4,0	503.721	76,2	157.678	23,8	661.399	100,0		
Basilicata	6.155	10,9	48.298	85,4	2.110	3,7	56.563	72,1	21.842	27,9	78.405	100,0		
Calabria	19.789	10,7	157.263	85,3	7.365	4,0	184.417	70,1	78.700	29,9	263.117	100,0		
Sicilia	35.907	6,8	471.597	89,7	18.369	3,5	525.873	66,9	259.604	33,1	785.477	100,0		
Sardegna	24.913	12,8	160.083	82,5	9.088	4,7	194.084	71,8	76.105	28,2	270.189	100,0		
ITALIA	969.290	14,2	5.589.988	81,7	281.736	4,1	6.841.014	72,9	2.543.057	27,1	9.384.071	100,0		

Il valore soglia specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza.

I dati 2012 sono classificati secondo la versione DRG 24. Dati di anni passati relativi a diverse versioni DRG non sono direttamente confrontabili.

Tavola 2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2012

REGIONE	DRG CHIRURGICI					DRG MEDICI O NON CLASSIFICABILI						
	REGIME ORDINARIO		DAY HOSPITAL		TOTALE DIMISSIONI	REGIME ORDINARIO		DAY HOSPITAL		TOTALE DIMISSIONI		
	Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%		Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%			
Piemonte	78.163	24,1	155.229	47,9	324.036	24.974	8,0	215.969	69,3	70.499	22,6	311.442
Valle d'Aosta	1.030	10,7	4.943	51,3	9.633	1.280	10,4	8.042	65,1	3.035	24,6	12.357
Lombardia	131.050	18,9	423.764	61,0	694.783	61.665	8,5	575.900	79,8	84.030	11,6	721.595
P.A. Bolzano	1.716	4,5	22.319	58,2	38.366	4.469	8,7	39.664	77,3	7.163	14,0	51.296
P.A. Trento	1.443	3,7	16.630	42,3	39.273	2.602	6,3	30.935	74,8	7.832	18,9	41.369
Veneto	25.104	8,1	169.635	54,6	310.958	18.671	5,8	263.374	82,3	37.914	11,8	319.959
Friuli V.G.	15.774	16,8	45.687	48,5	94.123	8.374	8,2	73.579	72,3	19.746	19,4	101.699
Liguria	3.807	3,5	55.514	51,5	107.795	13.996	7,8	105.921	58,8	60.150	33,4	180.067
Emilia Romagna	67.439	19,6	184.543	53,5	344.727	32.143	8,0	284.807	70,5	87.170	21,6	404.120
Toscana	49.462	19,0	140.642	54,1	260.055	22.752	7,2	221.604	70,3	70.661	22,4	315.017
Umbria	14.378	22,3	35.537	55,2	64.424	9.928	12,2	58.395	71,6	13.189	16,2	81.512
Marche	21.270	20,4	54.792	52,6	104.261	8.399	6,6	92.713	73,2	25.581	20,2	126.693
Lazio	36.590	9,3	243.317	61,8	393.531	46.318	7,7	339.743	56,2	218.440	36,1	604.501
Abruzzo	5.702	6,6	50.034	57,7	86.704	8.450	7,0	85.370	70,9	26.579	22,1	120.399
Molise	1.049	4,3	13.412	55,1	24.352	2.511	6,9	23.630	65,1	10.139	27,9	36.280
Campania	23.920	5,9	212.187	52,3	405.953	68.817	11,6	315.279	53,1	210.108	35,4	594.204
Puglia	32.187	12,6	153.225	60,0	255.571	37.093	9,1	281.216	69,3	87.519	21,6	405.828
Basilicata	3.060	10,7	17.282	60,2	28.702	3.095	6,2	33.126	66,6	13.482	27,1	49.703
Calabria	5.742	6,9	51.305	61,9	82.928	14.047	7,8	113.323	62,9	52.819	29,3	180.189
Sicilia	8.194	2,6	183.342	59,3	309.357	27.713	5,8	306.624	64,4	141.783	29,8	476.120
Sardegna	8.948	8,6	55.698	53,7	103.791	15.965	9,6	113.473	68,2	36.960	22,2	166.398
ITALIA	536.028	13,1	2.289.037	56,1	4.083.323	433.262	8,2	3.582.687	67,6	1.284.799	24,2	5.300.748

Tavola 2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

	MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso		483.768	7,1	3.878.004	8,0	8,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio		89.653	1,3	277.244	3,1	41,6
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola		250.251	3,7	829.208	3,3	29,3
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio		565.994	8,3	5.396.361	9,5	5,5
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio		997.698	14,6	7.012.985	7,0	10,6
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente		641.334	9,4	4.436.721	6,9	18,1
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas		317.909	4,6	2.600.605	8,2	7,2
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo		849.420	12,4	5.288.045	6,2	20,7
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella		195.453	2,9	879.555	4,5	28,7
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici		174.569	2,6	992.257	5,7	7,7
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie		360.323	5,3	2.473.612	6,9	11,8
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile		120.111	1,8	593.846	4,9	22,5
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile		213.617	3,1	894.937	4,2	22,6
14 - Gravidanza, parto e puerperio		686.265	10,0	2.609.723	3,8	10,1
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale		132.887	1,9	1.053.682	7,9	5,3
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario		78.133	1,1	619.640	7,9	7,8
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate		180.101	2,6	1.332.175	7,4	11,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)		111.940	1,6	1.134.472	10,1	7,9
19 - Malattie e disturbi mentali		151.704	2,2	1.774.963	11,7	6,8
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti		15.016	0,2	101.143	6,7	22,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci		60.226	0,9	317.217	5,3	27,5
22 - Ustioni		4.852	0,1	57.561	11,9	13,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari		100.587	1,5	533.473	5,3	32,5
24 - Traumatismi multipli rilevanti		8.592	0,1	122.877	14,3	7,7
25 - Infezioni da H.I.V.		8.498	0,1	131.555	15,5	3,5
Altri DRG		14.681	0,2	138.413	9,4	14,2
Pre MDC		27.432	0,4	963.403	35,1	0,8
TOTALE GENERALE		6.841.014	100,0	46.443.677	6,8	14,2

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso													
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	4.969	94.011	18,9	16,9	53	92	1,9	3,8	90,9	3,5	12.946
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	17.507	206.661	11,8	11,0	34	148	0,8	5,5	91,3	2,3	18.867
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	2.275	33.131	14,6	11,0	40	31	1,4	7,1	85,4	6,2	9.618
006	C	Decompressione del tunnel carpale	2.080	3.040	1,5	1,3	4	1.614	77,6	17,9	1,7	2,7	467
007	C	Interventi su nervi periferici e craniici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1.739	17.157	9,9	8,1	39	120	6,9	31,3	58,3	3,5	3.576
008	C	Interventi su nervi periferici e craniici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	12.216	32.207	2,6	2,1	10	5.600	45,8	37,5	13,5	3,2	6.831
009	M	Malattie e traumi del midollo spinale	3.330	31.279	9,4	7,4	24	255	7,7	18,3	68,1	5,9	8.087
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	8.480	100.429	11,8	10,5	33	327	3,9	9,8	82,7	3,7	14.676
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	9.863	84.187	8,5	7,9	32	846	8,6	16,9	72,9	1,6	7.240
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	37.587	319.642	8,5	7,5	23	1.463	3,9	16,6	76,0	3,5	47.995
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	7.241	55.453	7,7	6,7	17	251	3,5	16,6	75,0	4,9	9.481
014	M	Emorragie intracraniche o infarto cerebrale	93.582	945.756	10,1	9,3	30	4.924	5,3	8,6	83,8	2,3	93.110
015	M	Malattie cerebrovascolari acute specifiche e occlusione precerebrale senza infarto	25.462	208.489	8,2	7,4	23	1.487	5,8	16,8	74,1	3,2	26.348
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	13.770	123.445	9,0	8,0	24	389	2,8	13,8	79,8	3,6	17.589
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	12.318	81.521	6,6	6,0	17	755	6,1	22,1	68,4	3,4	10.586
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	2.976	31.283	10,5	8,7	24	85	2,9	10,4	80,5	6,2	7.019
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	7.948	52.300	6,6	5,9	20	760	9,6	23,2	64,5	2,7	6.413
021	M	Meningite virale	762	7.003	9,2	7,9	22	21	2,8	10,8	81,5	5,0	1.250
022	M	Encefalopatia ipertensiva	2.572	16.582	6,4	5,6	14	122	4,7	21,0	69,0	5,2	2.898
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	6.681	45.931	6,9	5,6	27	1.351	20,2	23,0	54,0	2,8	9.242
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	24.779	98.583	4,0	3,5	10	3.030	12,2	46,1	38,2	3,5	15.702
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	3.407	29.289	8,6	7,6	28	380	11,2	19,1	66,7	3,1	4.262
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	6.155	56.537	9,2	8,2	27	464	7,5	16,8	72,4	3,3	7.948
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	14.399	85.747	6,0	5,4	18	1.765	12,3	28,1	56,7	2,9	10.602
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	4.461	11.387	2,6	1,9	4	1.515	34,0	48,1	6,8	11,1	3.806
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1.649	9.807	5,9	5,2	17	175	10,6	30,7	54,9	3,8	1.576
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	5.832	20.983	3,6	3,1	10	1.335	22,9	43,4	29,7	4,1	3.786
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	3.318	6.588	2,0	1,7	4	1.533	46,2	45,8	3,8	4,3	1.193
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	5.048	47.058	9,3	8,1	31	294	5,8	18,3	72,9	3,0	7.486
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	15.077	85.365	5,7	5,2	21	2.049	13,6	29,5	55,3	1,7	7.876

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

		DRG	DIMENSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMENSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)</i>													
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	50.059	341.700	6,8	6,2	17	2.514	5,0	18,5	73,1	3,4	42.201
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1.623	32.858	20,2	18,1	48	23	1,4	1,8	92,5	4,3	4.734
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	681	14.422	21,2	19,5	75	28	4,1	8,5	85,6	1,8	1.406
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1.346	16.465	12,2	10,5	33	26	1,9	8,6	84,9	4,5	3.021
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	1.321	16.163	12,2	10,2	47	78	5,9	32,0	58,4	3,6	3.213
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	6.953	41.620	6,0	5,2	24	933	13,4	39,1	44,7	2,7	6.318
533	C	Interventi vascolari intracranici con CC	4.652	34.055	7,3	6,1	20	48	1,0	25,1	68,9	4,9	6.861
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	15.005	74.535	5,0	4,3	11	196	1,3	39,2	54,1	5,4	13.798
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	2.479	41.166	16,6	14,3	51	144	5,8	7,5	83,1	3,5	6.924
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	2.354	24.308	10,3	10,3	365	56	2,4	5,4	92,2	-	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	2.844	44.186	15,5	13,7	43	195	6,9	6,4	82,8	4,0	6.705
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	3.893	50.939	13,1	11,4	37	222	5,7	7,9	82,1	4,2	8.603
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	7.621	68.360	9,0	7,4	20	360	4,7	15,7	72,7	6,9	16.188
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	12.510	74.135	5,9	5,4	17	1.216	9,7	25,3	62,3	2,7	8.418
564	M	Cefalea, età > 17 anni	8.307	43.124	5,2	5,0	23	1.309	15,8	25,3	58,3	0,7	2.055
577	C	Inserzione di stent carotideo	4.637	19.117	4,1	4,1	365	220	4,7	57,6	37,7	-	-
TOTALE MDC01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso			483.768	3.878.004	8,0			40.749	8,4	20,1	68,2	3,2	508.921
MDC 02- Malattie e disturbi dell'occhio													
036	C	Interventi sulla retina	17.446	41.447	2,4	2,2	10	7.555	43,3	41,2	14,3	1,2	3.898
037	C	Interventi sull'orbita	2.933	14.679	5,0	4,5	17	393	13,4	32,6	52,0	2,0	1.613
038	C	Interventi primari sull'iride	1.762	5.414	3,1	2,6	10	738	41,9	31,3	23,6	3,2	995
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	15.138	29.353	1,9	1,4	4	9.782	64,6	24,8	3,7	6,9	9.062
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	8.857	20.319	2,3	1,8	7	4.923	55,6	29,7	10,6	4,2	4.760
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	2.767	4.410	1,6	1,4	4	1.815	65,6	30,5	1,2	2,7	705
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	21.899	63.615	2,9	2,5	10	8.456	38,6	38,3	20,3	2,9	10.544
043	M	Iftema	1.048	3.974	3,8	3,4	10	155	14,8	45,5	36,4	3,3	550
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	2.482	16.820	6,8	6,3	20	128	5,2	18,9	73,7	2,3	1.495

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

		DRG	DIMENSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMENSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)</i>													
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	5.219	32.721	6,3	5,7	17	425	8,1	22,2	66,8	2,9	3.802
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	1.044	7.589	7,3	6,9	24	99	9,5	17,4	71,6	1,5	525
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	7.605	31.396	4,1	3,6	14	2.450	32,2	26,3	38,5	2,9	4.589
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.453	5.507	3,8	3,2	10	399	27,5	34,8	33,8	4,0	1.112
TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio			89.653	277.244	3,1			37.318	41,6	32,4	22,6	3,3	43.650
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola													
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	2.972	24.490	8,2	6,9	35	199	6,7	34,3	56,1	2,9	4.650
050	C	Sialoadenectomia	6.236	26.955	4,3	4,0	11	229	3,7	42,5	51,2	2,7	2.885
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1.195	4.318	3,6	2,9	10	322	26,9	40,0	28,8	4,3	952
052	C	Riparazione di chelioschisi e di palatoschisi	1.099	4.810	4,4	4,1	14	104	9,5	32,1	57,2	1,2	396
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	23.947	68.254	2,9	2,5	7	4.951	20,7	58,0	18,3	3,0	9.756
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1.026	3.439	3,4	2,8	10	215	21,0	52,1	23,1	3,8	680
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	41.115	93.651	2,3	1,9	4	16.054	39,0	47,9	6,3	6,8	22.235
056	C	Rinoplastica	12.654	31.635	2,5	2,4	7	3.605	28,5	51,3	19,3	0,9	1.456
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	4.284	15.183	3,5	3,0	7	684	16,0	47,5	30,4	6,1	3.156
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	2.305	5.448	2,4	1,9	4	792	34,4	50,1	6,8	8,8	1.358
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	8.161	14.581	1,8	1,7	7	4.596	56,3	36,1	7,1	0,5	551
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	23.367	36.297	1,6	1,5	4	14.601	62,5	34,4	1,6	1,5	2.536
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	606	1.779	2,9	2,0	7	257	42,4	41,6	9,7	6,3	654
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.459	2.466	1,7	1,4	4	955	65,5	28,8	2,1	3,6	472
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	12.633	57.601	4,6	3,9	13	2.370	18,8	33,4	44,1	3,8	10.540
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	5.933	45.171	7,6	6,3	28	1.124	18,9	22,6	55,0	3,5	9.165
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	16.456	81.682	5,0	4,6	13	1.776	10,8	29,1	57,4	2,7	7.812
066	M	Epistassi	3.540	17.141	4,8	4,5	13	435	12,3	27,6	57,7	2,5	1.551
067	M	Epiglotite	221	1.171	5,3	4,5	10	14	6,3	26,7	60,6	6,3	244
068	M	Otte media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1.339	9.927	7,4	6,3	16	56	4,2	18,5	71,5	5,8	1.974
069	M	Otte media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	6.797	29.422	4,3	3,8	10	905	13,3	36,1	45,8	4,7	4.895

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

		DRG	DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMMISSIONI DI GIORNO	% DIMMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)</i>														
070	M	Otte media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	20.675	71.954	3,5	3,2	7	2.583	12,5	48,1	35,0	4,4	9.692	
071	M	Laringotracheite	982	2.928	3,0	2,7	10	241	24,5	49,6	24,2	1,6	284	
072	M	Traumatismi e deformità del naso	6.881	19.100	2,8	2,6	10	2.649	38,5	37,0	22,7	1,8	1.864	
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	16.386	69.179	4,2	3,8	13	3.724	22,7	33,2	41,4	2,7	8.971	
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	4.799	12.767	2,7	2,2	7	1.837	38,3	42,0	15,1	4,6	2.753	
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1.610	7.293	4,5	3,1	10	363	22,5	39,4	29,3	8,7	2.740	
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	11.424	32.845	2,9	2,3	7	4.416	38,7	37,7	18,1	5,6	8.244	
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	4.399	21.282	4,8	4,3	18	973	22,1	29,0	46,9	2,0	2.702	
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	2.981	10.322	3,5	3,1	10	813	27,3	35,9	34,4	2,4	1.312	
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	2.769	6.117	2,2	1,8	7	1.545	55,8	28,5	12,3	3,4	1.236	
TOTALE MDC03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola			250.251	829.208	3,3			73.388	29,3	41,0	26,0	3,7	127.716	
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio														
075	C	Interventi maggiori sul torace	20.021	224.642	11,2	9,7	28	107	0,5	4,7	90,5	4,3	38.663	
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	7.311	102.554	14,0	12,6	44	186	2,5	12,2	82,5	2,8	12.751	
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	5.780	45.732	7,9	7,1	31	430	7,4	26,6	63,9	2,1	5.619	
078	M	Embolia polmonare	18.200	200.759	11,0	10,3	31	663	3,6	5,6	88,5	2,3	17.184	
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	15.749	245.134	15,6	13,5	40	417	2,6	5,1	87,6	4,6	42.801	
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	7.487	106.185	14,2	12,5	44	266	3,6	7,5	85,7	3,2	15.629	
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	2.045	21.254	10,4	9,1	27	77	3,8	15,2	77,3	3,8	3.388	
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	45.544	464.253	10,2	9,4	34	2.959	6,5	15,7	75,5	2,3	47.385	
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	3.618	26.171	7,2	6,5	20	128	3,5	21,8	71,3	3,3	3.397	
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	4.320	19.365	4,5	3,9	10	379	8,8	39,3	46,8	5,1	3.238	
085	M	Versamento pleurico con CC	14.038	159.202	11,3	10,3	30	390	2,8	8,1	85,7	3,4	19.201	
086	M	Versamento pleurico senza CC	4.852	41.885	8,6	8,2	30	324	6,7	14,3	77,6	1,4	2.556	
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	124.811	1.206.954	9,7	8,7	27	8.294	6,6	10,7	79,5	3,2	152.432	
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	53.114	455.693	8,6	7,9	21	1.487	2,8	9,9	84,3	3,1	47.169	
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	69.851	795.126	11,4	10,4	28	2.073	3,0	5,4	87,9	3,7	97.813	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

		DRG	DIMENSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI GIORNO	1 % DIMENSIONI DI GIORNO	% DIMENSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMENSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)</i>													
090	M	Pneumonia semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	28.913	252.343	8,7	8,2	24	991	3,4	8,8	85,7	2,1	19.177
091	M	Pneumonia semplice e pleurite, età < 18 anni	18.590	94.339	5,1	4,9	14	593	3,2	26,7	68,8	1,3	5.168
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	4.808	51.475	10,7	9,5	27	80	1,7	9,2	85,0	4,2	7.699
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	3.157	24.412	7,7	7,2	23	122	3,9	18,2	75,9	2,0	2.108
094	M	Pneumotorace con CC	3.566	34.352	9,6	8,5	27	184	5,2	12,8	78,6	3,5	5.019
095	M	Pneumotorace senza CC	5.936	35.389	6,0	5,6	17	362	6,1	21,6	70,5	1,8	2.609
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	8.105	66.673	8,2	7,4	18	204	2,5	11,8	80,9	4,8	9.717
097	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	10.677	65.878	6,2	5,9	17	546	5,1	19,3	73,9	1,7	4.212
098	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	28.304	122.292	4,3	4,1	10	1.961	6,9	38,4	52,0	2,6	10.241
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	11.734	93.731	8,0	7,3	27	1.046	8,9	17,6	71,2	2,2	10.111
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	10.123	44.358	4,4	3,9	14	2.216	21,9	32,1	43,2	2,7	6.122
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	4.693	38.194	8,1	7,2	24	326	6,9	19,2	70,4	3,5	5.693
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	5.127	25.197	4,9	4,2	13	776	15,1	35,1	44,9	4,8	4.908
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	11.589	205.679	17,7	15,6	50	161	1,4	3,3	91,6	3,7	32.084
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	13.931	127.140	9,1	8,4	46	3.367	24,2	17,2	57,3	1,3	12.262
TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio			565.994	5.396.361	9,5			31.115	5,5	13,2	78,3	3,0	646.356
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio													
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	12.653	195.707	15,5	13,8	35	21	0,2	0,3	94,9	4,6	29.119
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	12.397	187.842	15,2	12,2	28	58	0,5	0,7	90,0	8,8	49.670
106	C	Bypass coronarico con PTCA	312	5.379	17,2	15,9	39	-	-	0,3	96,2	3,5	593
108	C	Altri interventi cardiotoracici	4.175	51.923	12,4	10,3	37	80	1,9	18,9	74,9	4,2	10.557
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	11.509	148.745	12,9	10,5	33	787	6,8	7,3	80,0	5,9	35.520
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	10.448	92.317	8,8	7,9	24	303	2,9	13,1	80,8	3,2	11.966
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	6.490	121.376	18,7	16,5	57	57	0,9	4,6	91,0	3,5	17.975
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	3.230	35.636	11,0	9,9	45	288	8,9	17,8	71,1	2,2	4.325
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	3.969	22.628	5,7	4,5	17	495	12,5	37,5	45,3	4,8	5.634
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	9.611	34.867	3,6	2,4	7	2.066	21,5	55,3	14,3	8,9	14.157

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

	DRG	DIMENSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMENSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>												
119	C Legatura e stripping di vene	16.305	24.128	1,5	1,2	4	13.199	81,0	14,6	1,5	3,0	4.702
120	C Altri interventi sull'apparato circolatorio	8.856	74.095	8,4	7,2	37	756	8,5	30,3	58,8	2,3	11.519
121	M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	17.506	163.873	9,4	8,1	21	1.456	8,3	8,7	77,1	5,9	31.017
122	M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	29.428	170.282	5,8	5,3	17	4.903	16,7	17,8	62,8	2,8	19.995
123	M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	4.902	29.956	6,1	5,0	23	1.730	35,3	18,0	42,8	3,9	6.484
124	M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	32.175	213.123	6,6	5,8	21	2.129	6,6	32,8	57,4	3,2	33.289
125	M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	63.768	221.293	3,5	2,7	7	9.696	15,2	56,3	20,1	8,3	66.319
126	M Endocardite acuta e subacuta	2.202	49.883	22,7	22,1	74	55	2,5	4,3	92,5	0,7	1.493
127	M Insufficienza cardiaca e shock	195.294	1.781.768	9,1	8,0	21	8.708	4,5	10,6	79,6	5,3	309.668
128	M Tromboflebite delle vene profonde	4.635	37.777	8,2	7,4	21	163	3,5	13,8	79,5	3,1	4.374
129	M Arresto cardiaco senza causa apparente	4.942	37.211	7,5	6,4	32	1.554	31,4	15,8	50,0	2,7	6.230
130	M Malattie vascolari periferiche con CC	16.024	144.352	9,0	7,8	23	1.252	7,8	14,0	73,6	4,6	25.600
131	M Malattie vascolari periferiche senza CC	15.049	90.327	6,0	5,5	21	2.560	17,0	24,6	56,5	1,9	8.882
132	M Aterosclerosi con CC	10.349	80.090	7,7	6,7	20	800	7,7	18,6	69,2	4,5	13.754
133	M Aterosclerosi senza CC	6.517	33.456	5,1	4,6	17	1.043	16,0	29,8	51,8	2,3	4.000
134	M Ipertensione	15.567	90.168	5,8	5,2	17	1.831	11,8	24,7	60,8	2,7	10.707
135	M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	5.027	39.533	7,9	6,8	24	326	6,5	21,6	68,4	3,5	6.435
136	M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	3.590	19.186	5,3	4,7	17	433	12,1	32,5	52,8	2,7	2.808
137	M Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	4.235	21.927	5,2	3,8	10	534	12,6	36,1	42,7	8,6	7.290
138	M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	32.367	205.460	6,3	5,6	17	2.931	9,1	26,2	60,6	4,1	32.977
139	M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	46.600	179.737	3,9	3,2	10	12.028	25,8	35,3	33,7	5,1	36.572
140	M Angina pectoris	20.772	112.356	5,4	4,7	14	2.940	14,2	26,7	54,8	4,3	18.627
141	M Sincope e collasso con CC	13.229	89.360	6,8	6,3	20	973	7,4	21,4	69,3	2,0	7.462
142	M Sincope e collasso senza CC	20.419	95.559	4,7	4,2	13	3.647	17,9	30,6	48,3	3,3	12.481
143	M Dolore toracico	33.802	118.710	3,5	3,2	10	9.250	27,4	35,9	33,9	2,9	14.928
144	M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	21.329	192.125	9,0	7,8	23	1.550	7,3	14,7	73,2	4,8	34.071
145	M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	15.262	88.923	5,8	5,4	21	2.009	13,2	25,0	60,2	1,6	7.390
479	C Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	25.070	126.783	5,1	4,5	21	3.230	12,9	42,6	42,5	2,0	15.932
515	C Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	10.823	83.558	7,7	6,8	31	300	2,8	34,8	60,2	2,3	11.262
518	C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	29.569	110.722	3,7	2,8	7	2.387	8,1	62,0	20,6	9,3	35.670
525	C Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	364	6.983	19,2	14,1	47	7	1,9	6,3	83,5	8,2	2.282

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

		DRG	DIMISSI GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGGIA	VALORE SOGGIA	DIMISSI DI GIORNO	% DIMISSI DI 1 GIORNO	% DIMISSI DI 2- 3 GIORNI	% DIMISSI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGGIA	% DIMISSI OLTRE VALORE SOGGIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGGIA
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>												
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	2.220	12,0	11,2	41	22	1,0	16,9	80,1	1,9	2.231
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	2.502	11,5	10,7	33	2	0,1	11,0	86,5	2,4	2.684
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	987	19,1	16,8	39	4	0,4	0,8	93,6	5,2	3.130
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.845	15,8	14,3	29	2	0,0	0,1	94,2	5,7	10.927
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.473	14,7	12,1	28	10	0,7	0,9	90,6	7,8	5.264
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	8.032	12,0	10,5	20	4	0,0	0,3	92,0	7,6	18.556
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (ACD) o di generatore di impulsi	10.977	7,9	7,1	31	746	6,8	31,2	59,9	2,2	10.193
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	33.369	5,6	4,7	14	1.214	3,6	38,8	52,3	5,2	36.975
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	2.097	13,6	12,1	49	105	5,0	15,6	76,8	2,6	3.677
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	15.927	8,6	7,3	31	1.015	6,4	29,4	60,9	3,3	24.042
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	30.718	7,7	6,4	17	1.242	4,0	13,3	76,4	6,2	50.322
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14.913	4,3	3,6	10	534	3,6	55,2	35,3	5,9	14.333
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	32.386	7,0	7,0	365	717	2,2	12,1	85,7	-	-
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	36.481	4,1	4,1	365	1.949	5,3	54,0	40,7	-	-
TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio			997.698	7,0			106.101	10,6	26,0	58,9	4,5	1.166.070
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente												
146	C	Resezione rettale con CC	3.905	16,4	15,1	45	39	1,0	4,1	92,0	2,9	6.784
147	C	Resezione rettale senza CC	6.599	8,9	8,6	37	311	4,7	22,4	72,1	0,8	2.554
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	32.621	10,8	9,9	28	968	3,0	7,9	85,9	3,2	40.964
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	4.903	10,9	9,3	30	103	2,1	13,4	80,2	4,3	9.636
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	10.081	6,5	5,9	17	449	4,5	24,0	68,3	3,2	8.304
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	998	13,2	11,3	33	24	2,4	4,2	88,0	5,4	2.580
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	2.900	7,6	7,0	20	162	5,6	11,2	80,1	3,1	2.586
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	7.506	12,1	11,1	34	138	1,8	8,8	86,6	2,8	10.177
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	924	15,1	7,5	24	10	1,1	13,4	71,9	13,6	7.965
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	4.215	6,0	4,8	21	891	21,1	31,6	43,2	4,1	5.790
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	38.059	2,3	2,1	10	19.397	51,0	34,0	13,3	1,7	10.965

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

	DRG	DIMENSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMENSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>												
159	C Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.657	30.287	8,3	7,2	27	275	7,5	18,1	71,1	3,3	4.961
160	C Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	24.076	90.571	3,8	3,4	13	6.447	26,8	33,0	38,2	2,0	9.262
161	C Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	7.231	31.105	4,3	3,4	13	1.912	26,4	35,1	33,5	4,9	7.598
162	C Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	60.896	115.453	1,9	1,7	7	38.211	62,7	26,9	8,5	1,9	14.446
163	C Interventi per ernia, età < 18 anni	4.546	10.340	2,3	1,6	4	2.199	48,4	43,0	3,2	5,3	3.246
164	C Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1.769	16.375	9,3	8,1	21	9	0,5	10,4	83,8	5,3	2.739
165	C Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	11.129	60.272	5,4	5,2	14	63	0,6	23,5	74,6	1,4	2.837
166	C Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1.677	11.733	7,0	5,8	14	14	0,8	22,2	69,8	7,1	2.741
167	C Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	26.219	100.972	3,9	3,6	8	568	2,2	49,0	46,3	2,5	7.817
170	C Altri interventi sull'apparato digerente con CC	4.683	68.061	14,5	13,0	47	274	5,9	8,5	82,7	2,9	9.118
171	C Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	5.085	39.548	7,8	7,0	31	384	7,6	24,5	66,0	1,9	4.468
172	M Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	24.845	276.325	11,1	10,3	37	1.135	4,6	12,4	81,0	2,1	25.376
173	M Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	12.586	89.285	7,1	6,5	28	1.554	12,3	25,1	60,7	1,9	9.312
174	M Emorragia gastrointestinale con CC	26.267	234.763	8,9	7,8	21	1.126	4,3	11,1	79,8	4,8	38.531
175	M Emorragia gastrointestinale senza CC	16.902	101.540	6,0	5,6	17	1.613	9,5	21,9	66,1	2,5	9.995
176	M Ulcera peptica complicata	2.209	17.585	8,0	6,9	20	194	8,8	16,7	69,7	4,8	3.135
177	M Ulcera peptica non complicata con CC	990	8.912	9,0	8,1	21	12	1,2	10,4	84,0	4,3	1.239
178	M Ulcera peptica non complicata senza CC	1.838	10.612	5,8	5,5	17	108	5,9	25,9	66,6	1,6	632
179	M Malattie infiammatorie dell'intestino	14.207	122.759	8,6	7,9	27	573	4,0	19,3	74,4	2,3	12.863
180	M Occlusione gastrointestinale con CC	13.497	114.057	8,5	7,3	23	966	7,2	16,7	71,8	4,3	19.670
181	M Occlusione gastrointestinale senza CC	23.016	127.836	5,6	4,9	14	2.362	10,3	27,2	58,3	4,2	19.859
182	M Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	27.986	215.504	7,7	6,8	20	1.648	5,9	18,0	72,0	4,1	33.631
183	M Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	65.859	322.082	4,9	4,3	13	12.045	18,3	27,8	50,0	3,9	49.531
184	M Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	40.423	124.921	3,1	2,7	7	8.469	21,0	50,7	24,5	3,9	19.290
188	M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	11.997	96.641	8,1	6,9	24	1.278	10,7	18,7	66,9	3,8	16.655
189	M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	24.867	103.905	4,2	3,6	14	6.772	27,2	33,2	36,6	3,0	16.326
190	M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	8.534	26.197	3,1	2,5	7	2.309	27,1	47,9	20,6	4,5	5.609
567	C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3.552	66.539	18,7	15,5	47	75	2,1	2,3	89,6	6,0	14.902
568	C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	6.874	137.689	20,0	17,7	48	52	0,8	2,3	92,3	4,6	21.352
569	C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	19.991	374.604	18,7	16,3	50	454	2,3	2,8	90,8	4,1	62.077
570	C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	18.523	322.194	17,4	15,7	45	70	0,4	1,5	94,7	3,4	40.988

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

		DRG	DIMENSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI GIORNO	1 % DIMENSIONI DI GIORNO	% DIMENSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMENSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>													
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	3.103	24.244	7,8	6,9	24	326	10,5	17,8	68,5	3,2	3.547
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	9.589	96.128	10,0	7,8	20	393	4,1	14,9	71,2	9,8	29.060
TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente			641.334	4.436.721	6,9			116.382	18,1	24,4	54,2	3,3	631.118
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas													
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	9.229	153.775	16,7	14,5	57	242	2,6	14,7	79,5	3,3	23.913
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	7.042	71.538	10,2	9,2	37	383	5,4	18,1	74,1	2,4	8.333
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2.571	47.970	18,7	17,5	60	34	1,3	7,3	89,5	1,9	3.743
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.135	24.932	11,7	11,3	51	120	5,6	18,8	75,1	0,5	835
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	494	6.863	13,9	12,7	40	3	0,6	10,3	86,6	2,4	740
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	721	5.644	7,8	6,5	24	12	1,7	41,5	51,7	5,1	1.198
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopia senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	3.532	55.630	15,8	13,8	40	20	0,6	2,6	92,3	4,5	9.012
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopia senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	5.507	47.851	8,7	7,9	24	33	0,6	11,2	85,2	3,0	5.455
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1.737	22.337	12,9	11,5	45	56	3,2	12,5	81,3	2,9	2.934
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1.268	14.562	11,5	10,4	50	72	5,7	17,7	74,9	1,7	1.570
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1.166	16.259	13,9	12,4	51	37	3,2	15,6	78,6	2,6	2.129
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	36.998	367.663	9,9	8,7	27	1.608	4,3	12,7	78,9	4,1	58.346
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	42.586	396.499	9,3	8,7	35	2.846	6,7	20,7	71,0	1,6	32.720
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	25.216	234.162	9,3	8,3	24	870	3,5	10,9	82,0	3,6	31.762
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	17.825	177.732	10,0	8,5	27	854	4,8	13,6	76,9	4,7	32.656
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	13.093	91.769	7,0	6,2	21	1.237	9,4	22,9	64,4	3,3	13.116
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	23.941	238.947	10,0	8,8	24	858	3,6	11,2	80,4	4,8	38.609
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	30.556	200.106	6,5	5,8	17	2.930	9,6	22,1	64,4	4,0	28.754
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	11.869	109.739	9,2	8,5	30	434	3,7	20,4	73,7	2,2	11.389
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	80.423	316.627	3,9	3,3	10	10.194	12,7	51,4	30,5	5,4	69.097
TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas			317.909	2.600.605	8,2			22.843	7,2	25,1	63,8	3,9	376.311

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

		DRG	DIMENSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMENSIONI 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	26.877	370.356	13,8	12,7	32	38	0,1	1,0	95,6	3,3	41.021
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	40.191	432.917	10,8	10,4	30	735	1,8	10,1	86,8	1,3	21.046
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	2.566	17.618	6,9	6,4	28	186	7,2	28,4	63,3	1,0	1.280
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	921	13.594	14,8	12,4	63	79	8,6	12,5	76,3	2,6	2.502
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.446	34.262	7,7	5,3	24	1.074	24,2	28,8	40,0	7,0	12.470
217	C	Shirligliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	5.635	68.431	12,1	8,4	45	695	12,3	27,2	54,6	5,9	24.098
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	6.047	76.808	12,7	11,1	31	56	0,9	4,6	90,3	4,2	12.414
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	51.870	363.762	7,0	6,5	20	2.707	5,2	18,7	74,0	2,1	31.835
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	6.561	28.085	4,3	4,1	17	1.077	16,4	37,4	45,2	1,0	1.761
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	19.762	49.973	2,5	1,8	4	6.750	34,2	53,2	3,5	9,2	17.716
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	34.947	114.803	3,3	3,1	13	9.519	27,2	42,1	29,5	1,2	7.907
225	C	Interventi sul piede	55.382	127.916	2,3	1,9	7	25.877	46,7	41,0	8,4	3,8	28.326
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	1.496	13.908	9,3	6,3	24	137	9,2	31,6	50,7	8,6	5.291
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	30.202	81.638	2,7	2,4	10	12.895	42,7	36,5	18,6	2,2	11.756
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	3.198	9.363	2,9	2,3	10	1.528	47,8	31,5	16,3	4,4	2.435
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	28.223	61.045	2,2	1,9	7	15.238	54,0	31,3	12,1	2,6	8.773
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	5.547	26.154	4,7	3,3	13	1.351	24,4	39,4	30,2	6,0	8.934
232	C	Artroscopia	13.941	24.010	1,7	1,5	7	9.373	67,2	26,4	4,7	1,6	3.398
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	3.228	36.428	11,3	9,6	34	129	4,0	19,1	72,8	4,1	6.609
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	22.490	99.750	4,4	3,7	13	4.127	18,4	41,8	35,3	4,6	21.040
235	M	Fratture del femore	2.334	14.965	6,4	5,3	23	518	22,2	26,1	48,0	3,7	3.066
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	15.746	100.642	6,4	5,4	21	2.822	17,9	25,7	52,6	3,7	18.952
237	M	Distorsioni, stramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	765	3.811	5,0	4,2	17	159	20,8	30,7	45,2	3,3	685
238	M	Osteomielite	2.631	42.065	16,0	14,2	44	93	3,5	8,4	84,3	3,8	6.174
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	11.709	119.689	10,2	8,8	30	758	6,5	16,6	72,7	4,2	21.164
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	9.997	100.232	10,0	8,9	30	108	1,1	12,9	82,8	3,2	13.953
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	11.584	88.648	7,7	6,8	20	350	3,0	19,6	73,7	3,7	12.550
242	M	Artrite settica	1.433	16.770	11,7	10,8	40	35	2,4	11,4	84,1	2,0	1.561
243	M	Affezioni mediche del dorso	35.132	218.025	6,2	5,5	21	4.579	13,0	25,6	58,9	2,5	28.835
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	2.545	22.641	8,9	8,1	23	113	4,4	11,4	80,9	3,3	2.737

52

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

		DRG	DIMENSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMENSIONI 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	6.435	33.397	5,2	4,6	14	196	3,0	35,9	58,2	2,8	4.400
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	11.783	54.403	4,6	4,4	14	629	5,3	37,4	56,0	1,3	3.562
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	6.789	25.676	3,8	3,3	13	934	13,8	51,4	32,5	2,3	3.560
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	26.538	71.493	2,7	2,6	10	7.458	28,1	51,1	19,7	1,0	4.424
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	12.255	31.098	2,5	2,4	10	5.246	42,8	34,8	21,4	1,0	1.989
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	6.224	10.457	1,7	1,5	7	4.150	66,7	27,3	4,9	1,1	1.127
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	2.422	31.295	12,9	10,3	37	54	2,2	12,1	80,4	5,3	7.578
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	3.661	31.374	8,6	7,4	37	438	12,0	25,5	60,0	2,6	5.130
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle/cellulite con CC	3.400	20.836	6,1	4,3	17	383	11,3	39,6	43,1	6,0	6.984
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle/cellulite senza CC	20.429	62.239	3,0	2,5	10	7.441	36,4	40,2	20,2	3,2	12.870
267	C	Interventi perianali e pilonidali	9.592	17.465	1,8	1,6	7	6.376	66,5	24,4	7,3	1,8	2.389
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	5.462	15.859	2,9	2,4	10	2.448	44,8	31,9	20,2	3,1	3.313
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	2.236	21.408	9,6	7,6	31	206	9,2	23,5	62,6	4,7	5.246
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	12.559	34.334	2,7	1,9	7	7.105	56,6	23,7	12,6	7,1	12.184
271	M	Ulcere della pelle	5.569	61.052	11,0	9,8	30	202	3,6	8,0	84,9	3,5	8.324
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	2.461	24.110	9,8	8,4	27	58	2,4	12,9	80,3	4,5	4.471
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	5.219	34.755	6,7	6,1	20	116	2,2	22,1	73,0	2,6	3.727
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	3.794	39.610	10,4	9,3	34	299	7,9	15,3	73,8	3,0	5.305
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	1.704	8.988	5,3	4,1	17	581	34,1	22,1	39,1	4,7	2.351
276	M	Patologie non maligne della mammella	779	3.005	3,9	2,8	10	288	37,0	29,4	26,7	6,9	939
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	5.029	54.867	10,9	10,0	30	112	2,2	8,6	86,3	2,9	6.148
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	8.459	57.570	6,8	6,1	21	1.283	15,2	17,6	64,3	2,9	7.217
279	M	Cellulite, età < 18 anni	1.848	8.624	4,7	3,9	10	309	16,7	30,4	46,2	6,7	1.945
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	2.892	19.230	6,6	5,6	17	335	11,6	24,4	58,5	5,5	3.974
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	10.856	36.246	3,3	2,4	7	4.211	38,8	31,6	20,7	8,9	12.335
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	4.875	9.624	2,0	1,6	4	2.488	51,0	39,7	3,6	5,7	2.102
283	M	Malattie minori della pelle con CC	2.270	18.784	8,3	6,8	20	138	6,1	16,1	71,8	6,1	4.335
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	9.913	41.756	4,2	3,6	13	2.629	26,5	30,6	39,3	3,6	7.228
TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella			195.453	879.555	4,5			56.113	28,7	32,3	35,7	3,3	145.157

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (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	554	7.713	13,9	13,6	59	11	2,0	5,6	91,9	0,5	225
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	2.833	25.738	9,1	8,0	27	6	0,2	8,3	88,2	3,2	3.849
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	897	8.984	10,0	9,3	34	40	4,5	10,8	82,9	1,8	762
288	C	Interventi per obesità	11.641	59.063	5,1	4,7	17	788	6,8	32,6	59,2	1,4	5.230
289	C	Interventi sulle paratiroidi	2.184	9.320	4,3	3,3	11	290	13,3	49,0	33,3	4,4	2.511
290	C	Interventi sulla tiroide	37.925	140.281	3,7	3,5	11	2.494	6,6	53,9	38,2	1,3	9.848
291	C	Interventi sul dotto tiroglossa	812	2.440	3,0	2,7	7	134	16,5	58,1	22,5	2,8	315
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	459	5.457	11,9	8,8	27	8	1,7	11,5	77,6	9,2	1.769
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	738	4.473	6,1	5,1	14	89	12,1	26,7	55,6	5,7	947
294	M	Diabete, età > 35 anni	17.010	126.722	7,4	6,8	20	970	5,7	14,8	76,5	2,9	13.878
295	M	Diabete, età < 36 anni	4.291	25.506	5,9	5,6	17	331	7,7	22,7	68,3	1,3	1.735
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	25.536	222.124	8,7	7,8	23	1.210	4,7	13,6	78,0	3,7	31.071
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	21.795	132.151	6,1	5,7	21	1.984	9,1	25,4	63,9	1,7	10.726
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	30.057	106.060	3,5	3,1	7	3.055	10,2	53,2	32,0	4,6	17.104
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	3.618	20.998	5,8	5,0	17	397	11,0	30,1	55,6	3,4	3.544
300	M	Malattie endocrine con CC	5.658	49.826	8,8	7,3	20	198	3,5	17,1	72,6	6,7	11.189
301	M	Malattie endocrine senza CC	8.561	45.401	5,3	4,6	17	1.496	17,5	31,1	48,4	3,1	7.119
TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici			174.569	992.257	5,7			13.501	7,7	34,1	55,3	2,9	121.822
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie													
302	C	Trapianto renale	1.672	33.315	19,9	17,6	42	-	-	-	94,8	5,2	5.382
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	13.761	136.761	9,9	8,6	25	220	1,6	6,1	87,6	4,7	24.508
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	9.395	90.031	9,6	8,3	34	619	6,6	21,6	68,7	3,1	14.904
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	14.424	88.535	6,1	5,4	20	1.361	9,4	30,1	57,4	3,0	12.788
306	C	Prostatectomia con CC	871	6.777	7,8	6,4	18	18	2,1	14,9	75,7	7,3	1.613
307	C	Prostatectomia senza CC	2.597	14.129	5,4	5,0	14	105	4,0	23,5	69,5	3,0	1.596
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	2.222	17.597	7,9	6,5	24	130	5,9	22,1	67,9	4,2	3.748

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

	DRG	DIMENSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMENSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)</i>												
309	C	7.235	30.000	4,1	3,7	13	923	12,8	42,9	41,5	2,8	4.104
310	C	19.818	126.368	6,4	5,2	17	1.851	9,3	29,2	56,2	5,3	28.353
311	C	53.455	204.128	3,8	3,3	10	8.663	16,2	43,6	36,6	3,6	31.875
312	C	1.099	5.675	5,2	4,3	17	147	13,4	41,9	40,9	3,9	1.144
313	C	6.134	18.997	3,1	2,7	10	1.649	26,9	46,4	24,4	2,4	2.558
314	C	571	2.347	4,1	3,8	17	121	21,2	38,0	40,1	0,7	179
315	C	11.539	97.691	8,5	7,3	41	1.718	14,9	33,7	49,1	2,3	15.663
316	M	76.015	720.078	9,5	8,4	27	4.151	5,5	13,3	77,7	3,5	104.314
317	M	1.113	5.854	5,3	1,0	1	414	37,2	-	-	62,8	5.440
318	M	6.745	70.185	10,4	9,3	34	453	6,7	14,9	75,6	2,9	9.071
319	M	4.065	21.865	5,4	4,4	17	1.016	25,0	27,7	42,8	4,5	4.716
320	M	15.798	143.536	9,1	8,2	23	599	3,8	11,4	80,9	3,8	19.526
321	M	16.823	111.290	6,6	6,0	17	1.211	7,2	19,7	69,6	3,5	14.437
322	M	7.918	37.455	4,7	4,5	11	361	4,6	32,0	61,1	2,3	2.978
323	M	22.225	91.330	4,1	3,4	10	4.600	20,7	37,9	35,6	5,7	20.497
324	M	21.770	75.231	3,5	3,0	10	5.918	27,2	38,8	30,7	3,4	11.766
325	M	4.104	26.604	6,5	5,7	17	346	8,4	24,2	63,2	4,2	4.320
326	M	7.871	34.679	4,4	3,7	10	1.513	19,2	33,1	41,3	6,4	7.735
327	M	1.101	4.016	3,6	3,0	7	173	15,7	46,0	31,2	7,0	899
328	M	522	2.363	4,5	4,2	17	73	14,0	44,1	40,4	1,5	220
329	M	1.037	2.837	2,7	2,5	10	323	31,1	49,0	17,6	2,3	350
330	M	89	275	3,1	2,3	7	31	34,8	38,2	19,1	7,9	85
331	M	7.389	65.920	8,9	7,8	27	615	8,3	18,1	70,1	3,5	10.388
332	M	10.714	53.729	5,0	4,3	17	2.756	25,7	27,5	43,3	3,5	9.399
333	M	4.497	23.994	5,3	4,2	13	520	11,6	38,4	43,9	6,0	6.197
573	C	5.734	110.020	19,2	17,3	43	19	0,3	1,3	94,1	4,3	14.856
TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie		360.323	2.473.612	6,9			42.617	11,8	26,6	57,6	4,0	395.609

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

		DRG	DIMENSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI GIORNO	1	% DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMENSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile														
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	4.602	51.816	11,3	9,6	20	4	0,1	2,8	89,0	8,1	11.404	
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	20.236	166.629	8,2	7,8	16	74	0,4	4,9	91,6	3,2	14.031	
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	3.946	29.240	7,4	6,3	15	18	0,5	12,6	80,5	6,5	5.952	
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	27.307	132.954	4,9	4,6	11	497	1,8	24,6	71,5	2,0	9.005	
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	2.604	8.636	3,3	2,8	10	637	24,5	48,4	23,5	3,6	1.676	
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	15.111	31.383	2,1	1,7	7	8.631	57,1	32,0	8,4	2,5	5.635	
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	9.047	16.039	1,8	1,6	4	4.710	52,1	42,3	3,1	2,5	1.687	
341	C	Interventi sul pene	8.230	34.057	4,1	3,7	13	1.747	21,2	35,9	40,6	2,3	3.987	
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	3.380	6.483	1,9	1,4	4	2.266	67,0	22,7	2,8	7,5	2.136	
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	1.750	2.653	1,5	1,4	4	1.200	68,6	28,1	1,8	1,5	281	
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	1.579	6.930	4,4	3,5	17	369	23,4	43,6	29,2	3,9	1.687	
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1.866	8.730	4,7	4,0	17	476	25,5	28,1	43,5	2,9	1.540	
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	3.215	31.895	9,9	9,0	35	274	8,5	14,6	74,7	2,3	3.638	
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	3.117	10.130	3,2	2,3	10	1.573	50,5	25,8	18,4	5,3	3.226	
348	M	Iperplasia prostatica benigna con CC	1.530	9.612	6,3	5,8	21	173	11,3	22,2	64,7	1,8	857	
349	M	Iperplasia prostatica benigna senza CC	3.458	9.291	2,7	2,4	10	1.735	50,2	27,8	19,6	2,5	1.337	
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	5.839	27.753	4,8	4,1	13	1.201	20,6	28,3	47,4	3,7	4.505	
351	M	Sterilizzazione maschile	8	9	1,1	1,1	6	7	87,5	12,5	-	-	-	
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	3.286	9.606	2,9	2,2	7	1.377	41,9	35,5	17,0	5,6	2.722	
TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile			120.111	593.846	4,9			26.969	22,5	24,2	50,1	3,2	75.306	
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile														
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	7.688	69.570	9,0	7,9	22	26	0,3	6,8	88,6	4,3	11.243	
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	696	8.195	11,8	10,3	37	4	0,6	7,9	88,4	3,2	1.250	
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	4.849	28.729	5,9	5,4	15	207	4,3	16,5	76,0	3,2	3.542	
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	9.740	34.890	3,6	3,4	11	1.632	16,8	40,4	41,5	1,3	2.129	
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	4.222	37.616	8,9	7,9	27	97	2,3	16,2	78,1	3,4	5.609	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

	DRG	DIMISIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISIONI DI 1 GIORNO	% DIMISIONI DI 1 GIORNO	% DIMISIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)</i>												
358	C Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	6.399	45.205	7,1	5,9	15	226	3,5	18,4	71,2	6,9	10.224
359	C Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	110.562	428.148	3,9	3,7	11	16.831	15,2	34,0	49,3	1,5	27.005
360	C Interventi su vagina, cervice e vulva	9.881	29.259	3,0	2,4	10	4.579	46,3	29,5	20,3	3,9	6.638
361	C Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	4.344	15.350	3,5	2,6	7	1.042	24,0	46,7	21,3	8,0	4.831
362	C Occlusione endoscopica delle tube	864	1.342	1,6	1,4	4	589	68,2	28,4	2,0	1,5	140
363	C Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1.877	8.321	4,4	2,7	10	718	38,3	23,7	22,1	10,0	3.791
364	C Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	15.074	31.099	2,1	1,5	4	9.087	60,3	27,9	4,4	7,4	9.802
365	C Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	5.656	22.552	4,0	3,3	23	2.907	51,4	18,4	28,0	2,2	4.528
366	M Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	3.505	38.534	11,0	9,9	37	239	6,8	13,2	77,5	2,5	4.754
367	M Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	2.450	14.669	6,0	5,0	21	542	22,1	27,1	47,6	3,1	2.723
368	M Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	3.253	15.471	4,8	4,0	10	432	13,3	33,2	47,1	6,4	3.310
369	M Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	22.557	65.987	2,9	2,3	7	9.187	40,7	34,8	18,7	5,7	16.945
TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile		213.617	894.937	4,2			48.345	22,6	30,8	43,4	3,1	118.464
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio												
370	C Parto cesareo con CC	14.410	106.524	7,4	5,6	14	36	0,2	16,8	74,0	8,9	33.013
371	C Parto cesareo senza CC	178.545	837.309	4,7	4,0	6	251	0,1	29,4	60,7	9,7	194.995
372	M Parto vaginale con diagnosi complicanti	10.468	47.420	4,5	4,0	8	124	1,2	41,1	51,5	6,1	8.493
373	M Parto vaginale senza diagnosi complicanti	316.958	1.092.954	3,4	3,1	5	2.683	0,8	64,9	28,3	6,0	154.732
374	C Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	6.333	27.815	4,4	3,8	8	180	2,8	42,4	49,6	5,2	4.788
375	C Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1.130	5.699	5,0	4,2	8	14	1,2	27,2	63,1	8,5	1.307
376	M Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	2.742	10.034	3,7	3,2	10	548	20,0	43,4	33,4	3,2	1.448
377	C Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	2.527	7.164	2,8	2,1	7	1.283	50,8	26,3	16,3	6,6	2.206
378	M Gravidanza ectopica	6.805	26.197	3,8	3,4	10	782	11,5	47,6	37,6	3,3	3.537
379	M Minaccia di aborto	38.893	175.406	4,5	3,5	10	5.911	15,2	40,1	38,3	6,4	47.565
380	M Aborto senza dilatazione e raschiamento	14.996	23.278	1,6	1,4	7	11.410	76,1	19,1	3,6	1,2	2.708
381	C Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	46.740	74.483	1,6	1,3	4	34.549	73,9	20,2	2,2	3,7	14.563
382	M Falso travaglio	7.642	17.661	2,3	1,7	4	3.822	50,0	35,7	5,2	9,0	5.929

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI GIORNO	1	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)														
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	21.648	93.356	4,3	3,6	10	3.242	15,0	39,4	40,2	5,4	19.567	
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	16.428	64.423	3,9	3,4	14	4.238	25,8	35,3	36,4	2,6	9.869	
TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio			686.265	2.609.723	3,8			69.073	10,1	46,3	36,9	6,7	504.720	
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale														
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	8.622	53.426	6,2	1,3	4	5.535	64,2	13,0	2,9	20,0	44.221	
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	7.978	280.235	35,1	33,6	135	72	0,9	1,7	96,3	1,1	15.388	
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	8.728	139.424	16,0	14,4	51	41	0,5	4,6	92,2	2,7	16.963	
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	19.014	156.410	8,2	6,7	20	89	0,5	19,4	73,5	6,6	36.930	
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	28.456	185.716	6,5	5,1	11	341	1,2	23,3	66,6	8,9	53.336	
390	M	Neonati con altre affezioni significative	60.089	238.471	4,0	3,2	5	902	1,5	54,6	31,1	12,9	69.021	
TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale			132.887	1.053.682	7,9			6.980	5,3	33,7	50,9	10,2	235.859	
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario														
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	1.452	15.816	10,9	8,8	22	32	2,2	2,7	87,7	7,4	3.968	
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	246	2.050	8,3	7,3	13	2	0,8	1,2	91,1	6,9	374	
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	4.836	27.759	5,7	4,2	17	1.048	21,7	32,5	39,9	5,9	8.582	
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	39.929	333.785	8,4	7,6	23	2.756	6,9	14,7	75,3	3,1	39.093	
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	2.429	12.491	5,1	4,4	13	252	10,4	32,5	53,1	4,0	2.160	
397	M	Disturbi della coagulazione	9.380	65.016	6,9	5,9	20	625	6,7	26,4	62,8	4,2	12.077	
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	3.185	29.772	9,3	8,0	27	135	4,2	17,8	73,8	4,2	5.353	
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	6.053	34.789	5,7	5,1	17	675	11,2	29,2	56,5	3,2	4.790	
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	10.623	98.162	9,2	7,7	27	544	5,1	17,1	73,7	4,1	19.446	
TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario			78.133	619.640	7,9			6.069	7,8	19,1	69,5	3,7	95.843	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

		DRG	DIMENSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMENSIONI 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	2.883	43.806	15,2	13,6	55	113	3,9	15,5	78,1	2,5	5.532
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	6.526	37.268	5,7	4,7	24	1.495	22,9	33,0	40,9	3,2	7.334
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	15.565	207.850	13,4	11,6	40	485	3,1	12,3	80,7	3,9	35.145
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	11.581	102.437	8,8	7,2	24	911	7,9	20,7	65,9	5,5	23.247
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1.167	19.807	17,0	16,1	86	137	11,7	15,4	72,0	0,9	1.128
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1.779	24.281	13,6	11,8	43	34	1,9	9,7	84,6	3,8	4.157
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	2.779	20.065	7,2	6,6	27	184	6,6	23,5	67,9	1,9	2.194
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	17.069	75.442	4,4	3,2	13	3.853	22,6	41,4	30,9	5,1	23.361
409	M	Radioterapia	15.961	98.121	6,1	4,7	31	1.269	8,0	49,2	39,4	3,5	25.364
410	M	Chimioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	66.472	290.160	4,4	3,0	7	7.081	10,7	50,4	28,2	10,7	109.394
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	6.385	33.640	5,3	3,9	13	1.367	21,4	31,5	39,8	7,3	10.321
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	3.237	13.150	4,1	2,8	10	1.280	39,5	28,1	23,7	8,6	5.015
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	3.540	40.466	11,4	10,8	41	237	6,7	11,6	80,2	1,5	2.975
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	3.266	27.043	8,3	7,2	32	533	16,3	20,3	60,7	2,6	4.006
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	8.694	169.050	19,4	19,0	81	495	5,7	8,1	85,7	0,6	4.928
492	M	Chimioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	6.308	72.003	11,4	11,0	51	251	4,0	22,9	72,3	0,7	3.039
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1.456	23.744	16,3	13,0	50	35	2,4	10,6	81,8	5,2	5.801
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	5.433	33.842	6,2	5,5	24	477	8,8	30,7	58,2	2,3	4.905
TOTALE MDC17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate			180.101	1.332.175	7,4			20.237	11,2	35,7	46,7	6,3	277.846
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)													
417	M	Setticemia, età < 18 anni	3.037	23.018	7,6	6,2	17	138	4,5	17,2	73,2	5,1	5.015
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	2.407	23.739	9,9	7,9	23	155	6,4	14,0	72,7	6,8	6.010
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	5.997	48.591	8,1	7,0	20	355	5,9	15,7	73,5	4,9	8.607
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	6.509	41.683	6,4	5,8	21	739	11,4	21,7	64,6	2,4	4.561
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	5.439	37.230	6,8	5,7	14	174	3,2	19,9	69,9	7,0	8.177
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	19.827	76.667	3,9	3,6	10	2.162	10,9	44,7	41,9	2,4	7.923

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

	DRG	DIMENSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMENSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))</i>												
423	M	15.021	145.013	9,7	7,6	24	373	2,5	18,9	72,4	6,3	37.580
575	M	801	17.625	22,0	20,1	65	9	1,1	3,9	92,0	3,0	2.025
576	M	47.689	609.008	12,8	11,2	37	4.501	9,4	8,3	78,3	4,0	97.624
578	M	3.858	90.276	23,4	20,9	82	191	5,0	8,0	84,4	2,6	11.810
579	M	1.355	21.622	16,0	12,5	44	78	5,8	12,1	76,2	6,0	5.701
TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)		111.940	1.134.472	10,1			8.875	7,9	18,3	69,6	4,2	195.033
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali												
424	C	1.502	16.147	10,8	7,4	39	138	9,2	19,4	66,4	5,0	5.589
425	M	9.849	64.269	6,5	5,8	21	1.344	13,6	22,4	61,2	2,8	9.002
426	M	5.366	43.251	8,1	7,5	31	472	8,8	17,1	72,5	1,7	3.721
427	M	4.349	33.899	7,8	6,7	27	490	11,3	21,7	64,3	2,7	5.354
428	M	16.623	214.144	12,9	9,3	41	1.556	9,4	15,3	69,0	6,4	70.099
429	M	19.245	164.461	8,5	7,2	27	1.679	8,7	19,6	68,2	3,4	30.965
430	M	88.688	1.197.943	13,5	12,1	44	3.920	4,4	8,2	84,9	2,5	150.128
431	M	3.295	19.796	6,0	5,1	21	255	7,7	33,1	56,9	2,3	3.264
432	M	2.787	21.053	7,6	5,0	21	388	13,9	31,1	47,8	7,2	8.232
TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali		151.704	1.774.963	11,7			10.242	6,8	13,1	77,0	3,1	286.354
MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti												
433	M	2.325	5.398	2,3	1,4	4	1.574	67,7	17,4	3,9	11,0	2.511
521	M	2.452	22.855	9,3	7,8	27	178	7,3	14,0	74,6	4,2	4.541
522	M	1.719	16.104	9,4	9,1	45	9	0,5	5,2	93,7	0,6	613
523	M	8.520	56.786	6,7	5,9	24	1.539	18,1	19,7	59,9	2,3	7.659
TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti		15.016	101.143	6,7			3.300	22,0	16,8	57,5	3,8	15.324

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

		DRG	DIMENSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMENSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci													
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	974	8.019	8,2	4,2	17	247	25,4	27,5	35,6	11,5	4.399
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	2.727	24.713	9,1	6,1	28	477	17,5	28,7	46,9	6,8	9.211
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	3.683	11.214	3,0	2,4	10	1.582	43,0	33,0	20,1	4,0	2.560
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	2.803	40.902	14,6	12,3	51	132	5,4	13,8	77,2	3,6	7.800
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	8.763	47.856	5,5	3,8	13	1.792	20,4	34,6	36,7	8,2	17.505
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	2.451	17.909	7,3	6,2	21	263	10,7	22,1	63,0	4,2	3.306
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	6.284	22.368	3,6	2,7	10	2.677	42,6	26,6	25,0	5,8	6.547
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	3.360	7.378	2,2	1,8	4	1.466	43,6	44,4	5,0	6,9	1.891
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	2.314	9.595	4,1	3,5	10	507	21,9	32,0	40,6	5,4	1.976
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	992	2.768	2,8	2,4	7	256	25,8	52,1	18,1	3,9	440
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni con CC	3.692	25.335	6,9	6,1	21	438	11,9	23,8	61,2	3,2	3.660
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	6.083	23.033	3,8	3,0	10	1.962	32,3	32,3	29,3	6,1	5.953
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	3.493	7.222	2,1	1,6	4	1.901	54,4	36,0	3,8	5,8	2.002
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	2.317	20.023	8,6	7,2	27	239	10,3	20,7	64,1	4,9	4.172
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	7.665	36.757	4,8	4,0	18	1.929	25,2	33,3	38,2	3,3	7.252
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	973	6.025	6,2	4,9	18	136	14,0	32,2	48,1	5,8	1.543
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1.652	6.100	3,7	2,8	10	539	32,6	36,8	24,9	5,7	1.763
TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci			60.226	317.217	5,3			16.563	27,5	31,1	35,9	5,5	81.980
MDC 22 - Ustioni													
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	251	10.661	42,5	40,3	108	1	0,4	-	97,2	2,4	795
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	131	1.366	10,4	9,4	71	38	29,0	14,5	55,0	1,5	155
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	137	3.940	28,8	26,4	87	4	2,9	0,7	94,2	2,2	402
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	892	12.597	14,1	13,3	65	55	6,2	18,4	74,2	1,2	896
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	141	2.325	16,5	16,0	67	12	8,5	5,0	85,8	0,7	80
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	661	5.252	7,9	6,8	32	118	17,9	21,8	57,9	2,4	850
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	196	2.816	14,4	12,9	53	15	7,7	14,3	75,0	3,1	369

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

		DRG	DIMENSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMENSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 22 - Ustioni)</i>													
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	2.443	18.604	7,6	6,1	24	389	15,9	23,4	55,3	5,4	4.603
TOTALE MDC 22 - Ustioni			4.852	57.561	11,9			632	13,0	19,2	64,1	3,6	8.150
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	15.395	81.819	5,3	4,5	21	2.955	19,2	35,5	42,7	2,5	14.988
462	M	Riabilitazione	332	4.833	14,6	7,1	37	44	13,3	22,6	56,0	8,1	2.668
463	M	Segni e sintomi con CC	13.053	115.421	8,8	8,1	31	1.015	7,8	16,9	73,2	2,2	12.081
464	M	Segni e sintomi senza CC	10.279	54.220	5,3	4,8	23	2.344	22,8	27,2	48,4	1,6	5.344
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	919	2.221	2,4	1,7	7	563	61,3	23,6	9,4	5,8	718
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	5.509	21.321	3,9	2,9	10	2.326	42,2	20,5	30,8	6,5	6.494
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	55.100	253.638	4,6	2,5	10	23.430	42,5	26,8	22,0	8,8	125.460
TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari			100.587	533.473	5,3			32.677	32,5	26,5	35,0	6,1	167.753
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti													
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	233	4.149	17,8	16,1	73	29	12,4	10,7	75,1	1,7	463
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1.760	34.281	19,5	16,4	42	14	0,8	1,0	92,0	6,2	7.269
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	2.404	44.784	18,6	16,0	50	211	8,8	2,7	83,9	4,6	8.109
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	4.195	39.663	9,5	8,8	37	404	9,6	14,4	74,6	1,4	3.120
TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti			8.592	122.877	14,3			658	7,7	8,3	80,8	3,3	18.961
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.													
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	216	5.952	27,6	26,3	112	1	0,5	7,4	91,2	0,9	315

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

Scheda di Sintesi per Diagnosi e Intervento												
Paziente		Diagnosi		Intervento		Esito		Costi		Performance		
Nome	Codice	ICD-10	ICD-9-CM	Procedura	Descrizione	Successo	Complicanze	Costo Totale	Costo Medio	% Dimissioni	% Dimissioni	
Dettagli Operativi												
Data		Località		Chirurgo		Anestesia		Farmaci		Materiali		
GG/MM/AA	GG/MM/AA	Nome	Cognome	Nome	Cognome	Nome	Cognome	Nome	Cognome	Nome	Cognome	
Riepilogo												
Totale		Media		Max		Min		Range		Standard Dev.		
GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		
Note												
Osservazioni												
Conclusioni												
Firma												
Data												
Luogo												
Contatto												
Altre Informazioni												
Gestione												
Monitoraggio												
Trattamento												
Seguimento												
Ritorno												
Riferimenti												
Bibliografia												
Glossario												
Indice												
Tavole												
Allegati												
Indirizzo												
Telefono												
Email												
Sito Web												
Social Media												
Canali												
Servizi												
Prodotti												
Prezzi												
Condizioni												
Termini												
Note												
Firma												
Data												
Luogo												
Contatto												
Altre Informazioni												
Gestione												
Monitoraggio												
Trattamento												
Seguimento												
Ritorno												
Riferimenti												
Bibliografia												
Glossario												
Indice												
Tavole												
Allegati												
Indirizzo												
Telefono												
Email												
Sito Web												
Social Media												
Canali												
Servizi												
Prodotti												
Prezzi												
Condizioni												
Termini												
Note												
Firma												
Data												
Luogo												
Contatto												
Altre Informazioni												
Gestione												
Monitoraggio												
Trattamento												
Seguimento												
Ritorno												
Riferimenti												
Bibliografia												
Glossario												
Indice												
Tavole												
Allegati												
Indirizzo												
Telefono												
Email												
Sito Web												
Social Media												
Canali												
Servizi												
Prodotti												
Prezzi												
Condizioni												
Termini												
Note												
Firma												
Data												
Luogo												
Contatto												
Altre Informazioni												
Gestione												
Monitoraggio												
Trattamento												

Seque MDC25 - Infezioni da H.I.V.																							
		DRG		GIORNI DI DEGENZA		DEGENZA MEDIA (giorni)		DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA		VALORE SOGLIA		DIMISSIONI DI GIORNO		1		% DIMISSIONI DI 1 GIORNO		% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI		% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA		% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate		4.805	88.338	18,4		15,7	58	123		2,6	6,6	87,1	3,7								
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate		3.477	37.265	10,7		9,0	31	172		4,9	13,3	77,4	4,3								
TOTALE MDC25 - Infezioni da H.I.V.				8.498	131.555	15,5				296		3,5	9,4	83,2	3,9								23.201
Altri DRG																							
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale		7.856	92.884	11,8		9,4	39	823		10,5	19,2	65,8	4,6								22.412
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione		2.090	8.271	4,0		3,5	10	287		13,7	40,4	42,8	3,1								1.183
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG		777	4.279	5,5		5,1	41	230		29,6	23,8	45,9	0,6								321
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale		195	1.334	6,8		5,2	20	22		11,3	28,7	54,4	5,6								373
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale		3.763	31.645	8,4		7,0	32	727		19,3	23,7	53,6	3,4								6.377
TOTALE Altri DRG				14.681	138.413	9,4				2.089		14,2	23,7	58,2	3,9								30.666
Pre MDC																							
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca		324	15.816	48,8		38,3	91	2		0,6	1,9	88,3	9,3								4.548
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino		960	28.469	29,7		21,1	61	9		0,9	0,6	87,2	11,3								10.505
481	C	Trapianto di midollo osseo		5.418	196.308	28,8		23,6	46	46		0,8	2,4	85,3	11,5								43.290
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo		4.681	112.864	24,1		21,5	61	35		0,7	2,2	93,2	3,8								16.237
495	C	Trapianto di polmone		86	3.131	36,4		33,3	78	-		-	-	96,5	3,5								363
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene		48	1.099	22,9		21,8	68	-		-	-	97,9	2,1								73
513	C	Trapianto di pancreas		11	205	18,6		18,6	53	-		-	-	100,0	-								-
541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore		7.559	334.484	44,2		39,3	117	51		0,7	1,0	94,3	4,0								49.545
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore		8.345	311.027	37,3		33,4	104	67		0,8	1,1	94,8	3,2								41.062
TOTALE Pre MDC				27.432	963.403	35,1				210		0,8	1,5	92,2	5,5								165.623
TOTALE GENERALE				6.841.014	46.443.677	6,8				969.290		14,2	27,2	54,5	4,1								7.151.217

Tavola 2.2.7 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

RANGO	NUMERO		DRG	DIMISSIONI		% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
				%	% CUMUL.			
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	4,6	4,6	2,4	3,4	3,1
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	2,9	7,5	3,8	9,1	8,0
3	371	C	Parto cesareo senza CC	2,6	10,1	1,8	4,7	4,0
4	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2,1	12,2	3,0	9,7	9,1
5	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,8	14,0	2,6	9,7	8,7
6	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	1,6	15,6	0,9	3,9	3,7
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1,4	17,0	2,0	10,1	9,3
8	430	M	Psicosi	1,3	18,3	2,6	13,5	12,1
9	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1,2	19,5	0,7	3,9	3,3
10	316	M	Insufficienza renale	1,1	20,6	1,6	9,5	8,4
11	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1,0	21,6	1,7	11,4	10,4
12	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0	22,6	0,6	4,4	3,0
13	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1,0	23,5	0,7	4,9	4,3
14	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	0,9	24,5	0,3	2,1	1,9
15	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	0,9	25,4	0,5	3,5	2,7
16	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	0,9	26,3	0,2	1,9	1,7
17	390	M	Neonati con altre affezioni significative	0,9	27,2	0,5	4,0	3,2
18	225	C	Interventi sul piede	0,8	28,0	0,3	2,3	1,9
19	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,8	28,8	0,5	4,6	2,5
20	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	0,8	29,6	0,4	3,8	3,3
21	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	0,8	30,4	1,0	8,6	7,9
22	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	0,8	31,1	0,8	7,0	6,5
23	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	0,7	31,9	0,7	6,8	6,2
24	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	0,7	32,6	1,3	12,8	11,2
25	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0,7	33,2	0,2	1,6	1,3
26	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	0,7	33,9	0,4	3,9	3,2
27	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	0,7	34,6	1,0	10,2	9,4
28	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	0,6	35,2	0,9	9,3	8,7
29	055	C	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	0,6	35,8	0,2	2,3	1,9
30	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	0,6	36,4	0,3	3,1	2,7
31	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	0,6	37,0	0,9	10,8	10,4
32	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	0,6	37,6	0,7	8,4	7,6

Tavola 2.2.7 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
		NUMERO	%			
33	379 M Minaccia di aborto	38.893	0,6	38,1	0,4	3,5
34	158 C Interventi su ano e stoma senza CC	38.059	0,6	38,7	0,2	2,1
35	290 C Interventi sulla tiroide	37.925	0,6	39,2	0,3	3,5
36	012 M Malattie degenerative del sistema nervoso	37.587	0,5	39,8	0,7	7,5
37	202 M Cirrosi e epatite alcolica	36.998	0,5	40,3	0,8	8,7
38	558 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	36.481	0,5	40,9	0,3	4,1
39	500 C Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	35.487	0,5	41,4	0,3	3,9
40	243 M Affezioni mediche del dorso	35.132	0,5	41,9	0,5	5,5
41	224 C Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	34.947	0,5	42,4	0,2	3,1
42	143 M Dolore toracico	33.802	0,5	42,9	0,3	3,2
43	552 C Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	33.369	0,5	43,4	0,4	4,7
44	538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	32.650	0,5	43,9	0,2	2,0
45	149 C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	32.621	0,5	44,3	0,8	9,9
46	557 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	32.386	0,5	44,8	0,5	7,0
47	138 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	32.367	0,5	45,3	0,4	5,6
48	124 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	32.175	0,5	45,8	0,5	5,8
49	555 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	30.718	0,4	46,2	0,5	6,4
50	208 M Malattie delle vie biliari senza CC	30.556	0,4	46,7	0,4	5,8
51	227 C Interventi sui tessuti molli senza CC	30.202	0,4	47,1	0,2	2,4
52	298 M Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	30.057	0,4	47,5	0,2	3,1
53	518 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	29.569	0,4	48,0	0,2	2,8
54	122 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	29.428	0,4	48,4	0,4	5,3
55	090 M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	28.913	0,4	48,8	0,5	8,2
56	389 M Neonati a termine con affezioni maggiori	28.456	0,4	49,2	0,4	5,1
57	098 M Bronchite e asma, età < 18 anni	28.304	0,4	49,7	0,3	4,1
58	229 C Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	28.223	0,4	50,1	0,1	1,9
59	182 M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	27.986	0,4	50,5	0,5	6,8
60	337 C Prostatectomia transuretrale senza CC	27.307	0,4	50,9	0,3	4,6
TOTALE (PRIMI 60 DRG)		3.480.582	50,9	46,3		
TOTALE GENERALE		6.841.014	100,0	100,0	6,8	

Tavola 2.2.8 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI			DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0196	Gravidanza e/o parto normale		211.197	3,1	3,1	742.028	3,5
2	0108	Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione		193.499	2,8	5,9	1.815.287	9,4
3	0149	Malattie delle vie biliari		159.724	2,3	8,3	1.032.254	6,5
4	0101	Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache		158.101	2,3	10,6	876.894	5,5
5	0131	Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)		153.721	2,2	12,8	1.719.052	11,2
6	0122	Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)		128.589	1,9	14,7	1.330.476	10,3
7	0109	Vasculopatie cerebrali acute		127.509	1,9	16,6	1.357.974	10,7
8	0203	Osteoartrosi		121.248	1,8	18,3	971.926	8,0
9	0100	Infarto miocardico acuto		119.012	1,7	20,1	881.647	7,4
10	0143	Ernia addominale		116.228	1,7	21,8	377.584	3,2
11	0106	Aritmie cardiache		113.901	1,7	23,4	564.164	5,0
12	0226	Frattura del collo del femore		93.846	1,4	24,8	1.132.805	12,1
13	0045	Chemioterapia e radioterapia		91.893	1,3	26,1	503.298	5,5
14	0229	Fratture degli arti superiori		84.177	1,2	27,4	389.661	4,6
15	0230	Fratture degli arti inferiori		80.481	1,2	28,6	609.917	7,6
16	0195	Altre complicanze del parto e del puerperio che comportano un trattamento della madre		76.914	1,1	29,7	361.883	4,7
17	0211	Altre malattie del tessuto connettivo		76.527	1,1	30,8	230.923	3,0
18	0047	Altri e non specificati tumori benigni		74.156	1,1	31,9	385.799	5,2
19	0205	Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso		69.912	1,0	32,9	383.441	5,5
20	0225	Disturbi articolari e lussazioni da trauma		68.237	1,0	33,9	157.962	2,3
21	0042	Tumori maligni secondari		68.206	1,0	34,9	655.999	9,6
22	0032	Tumori maligni della vescica		67.133	1,0	35,9	409.783	6,1
23	0024	Tumori maligni della mammella		62.273	0,9	36,8	256.674	4,1
24	0189	Pregresso parto cesareo		62.092	0,9	37,7	258.461	4,2
25	0218	Nati vivi sani		60.376	0,9	38,6	309.290	5,1
26	0160	Calcolosi delle vie urinarie		60.227	0,9	39,5	242.688	4,0
27	0134	Altre malattie delle vie respiratorie superiori		58.875	0,9	40,3	167.520	2,8

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

Tavola 2.2.8 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI			DIMISIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0127	Malattie polmonari croniche ostruttive e bronchiectasie		55.320	0,8	41,1	481.497	8,7
29	0055	Disordini dei liquidi e degli elettroliti		52.366	0,8	41,9	305.582	5,8
30	0231	Altre fratture		52.046	0,8	42,7	326.325	6,3
31	0181	Altre complicazioni della gravidanza		50.659	0,7	43,4	152.495	3,0
32	0237	Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti		50.351	0,7	44,1	418.921	8,3
33	0145	Occlusione intestinale senza menzione di ernia		49.898	0,7	44,9	429.982	8,6
34	0158	Insufficienza renale cronica		49.803	0,7	45,6	454.976	9,1
35	0151	Altre malattie epatiche		49.718	0,7	46,3	480.229	9,7
36	0095	Altri disturbi del sistema nervoso		48.838	0,7	47,0	317.841	6,5
37	0259	Codici residui, non classificati		48.556	0,7	47,7	160.283	3,3
38	0142	Appendicite e altre malattie dell'appendice		48.445	0,7	48,4	219.637	4,5
39	0159	Infezioni delle vie urinarie		46.642	0,7	49,1	329.734	7,1
40	0659	Schizofrenia e disturbi correlati		46.425	0,7	49,8	624.251	13,4
41	0657	Disturbi dell'umore		46.308	0,7	50,5	609.573	13,2
42	0193	Trauma del perineo e della vulva nel corso del parto		46.188	0,7	51,2	147.372	3,2
43	0208	Deformazioni acquisite del piede		45.475	0,7	51,8	83.981	1,8
44	0233	Traumatismo intracranico		45.295	0,7	52,5	331.059	7,3
45	0046	Tumori benigni dell'utero		44.300	0,6	53,1	197.285	4,5
46	0019	Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni		44.298	0,6	53,8	482.080	10,9
47	0164	Iperplasia della prostata		43.851	0,6	54,4	250.970	5,7
48	0124	Tonsillite acuta e cronica		42.988	0,6	55,1	88.345	2,1
49	0102	Dolore toracico non specifico		42.593	0,6	55,7	146.260	3,4
50	0083	Epilessia e convulsioni		41.570	0,6	56,3	233.662	5,6
TOTALE (PRIMI 50 ACC)				3.849.987	56,3		25.397.730	
TOTALE GENERALE				6.840.584	100,0		46.441.031	

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) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO			DIMISIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0231	Altre procedure terapeutiche		238.515	4,4	4,4	1.537.741	6,4
2	0137	Altre procedure di assistenza al parto		234.179	4,3	8,7	819.704	3,5
3	0134	Taglio cesareo		192.524	3,6	12,3	943.237	4,9
4	0202	Elettrocardiogramma		160.944	3,0	15,3	1.151.097	7,2
5	0177	Tomografia assiale computerizzata (tac) del capo		152.975	2,8	18,1	1.257.875	8,2
6	0183	Radiografia del torace di routine		148.697	2,7	20,8	1.208.356	8,1
7	0047	Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica		123.165	2,3	23,1	662.094	5,4
8	0227	Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)		114.929	2,1	25,2	634.509	5,5
9	0193	Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)		111.702	2,1	27,3	859.210	7,7
10	0084	Colecistectomia ed esplorazione del dotto comune		103.799	1,9	29,2	577.256	5,6
11	0153	Sostituzione dell'anca, totale e parziale		91.739	1,7	30,9	1.002.987	10,9
12	0196	Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale		86.724	1,6	32,5	636.163	7,3
13	0206	Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)		86.012	1,6	34,1	461.882	5,4
14	0045	Angioplastica coronarica percutanea transluminale (ptca)		73.717	1,4	35,5	424.724	5,8
15	0085	Riparazione di ernia inguinale e crurale		73.267	1,4	36,8	162.444	2,2
16	0101	Asportazione, drenaggio o rimozione transuretrale di ostruzione urinaria		71.882	1,3	38,2	335.247	4,7
17	0048	Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico		70.999	1,3	39,5	438.931	6,2
18	0146	Trattamento per frattura o lussazione di anca e femore		70.490	1,3	40,8	837.151	11,9
19	0198	Risonanza magnetica nucleare		65.066	1,2	42,0	597.861	9,2
20	0224	Chemioterapia per tumore		65.022	1,2	43,2	447.885	6,9
21	0152	Artroplastica del ginocchio		64.936	1,2	44,4	530.170	8,2
22	0160	Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini		64.262	1,2	45,6	161.967	2,5
23	0147	Trattamento per frattura o lussazione delle estremità inferiori (escluso anca e femore)		62.360	1,2	46,7	368.313	5,9
24	0070	Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore		54.955	1,0	47,7	488.541	8,9
25	0078	Resezione del colon e del retto		54.579	1,0	48,7	815.100	14,9
26	0148	Altre procedure per frattura e lussazione		53.993	1,0	49,7	290.231	5,4
27	0178	Tomografia assiale computerizzata (tac) del torace		53.089	1,0	50,7	620.561	11,7

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

Tavola 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0124 Isterectomia, addominale e vaginale	52.970	1,0	51,7	314.082	5,9
29	0197 Altra diagnostica a ultrasuoni	51.810	1,0	52,7	273.611	5,3
30	0216 Intubazione respiratoria e ventilazione meccanica	51.107	0,9	53,6	787.217	15,4
31	0226 Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate	51.068	0,9	54,5	350.544	6,9
32	0222 Trasfusione di sangue	47.586	0,9	55,4	481.142	10,1
33	0061 Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	47.065	0,9	56,3	336.367	7,1
34	0179 Tomografia assiale computerizzata (tac) dell'addome	46.264	0,9	57,1	446.276	9,6
35	0033 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	42.829	0,8	57,9	161.287	3,8
36	0218 Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	42.042	0,8	58,7	531.255	12,6
37	0096 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	41.844	0,8	59,5	263.956	6,3
38	0166 Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	41.452	0,8	60,3	111.710	2,7
39	0149 Artroscopia	41.360	0,8	61,0	97.142	2,3
40	0080 Appendicectomia	40.984	0,8	61,8	192.139	4,7
41	0127 Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	40.055	0,7	62,5	68.358	1,7
42	0175 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	39.172	0,7	63,2	121.218	3,1
43	0217 Altre terapie respiratorie	38.299	0,7	63,9	335.825	8,8
44	0003 Laminectomia, asportazione disco intervertebrale	38.134	0,7	64,7	198.696	5,2
45	0010 Tiroidectomia, parziale o completa	37.962	0,7	65,4	143.828	3,8
46	0205 Emogasanalisi arteriosa	35.357	0,7	66,0	301.144	8,5
47	0030 Tonsillectomia e/o adenoidectomia	34.852	0,6	66,6	59.415	1,7
48	0028 Procedure di plastica del naso	34.802	0,6	67,3	83.834	2,4
49	0113 Prostatectomia transuretrale (turp)	34.109	0,6	67,9	178.006	5,2
50	0143 Asportazione di borsite o correzione di deformità delle dita	33.938	0,6	68,5	60.295	1,8
TOTALE (PRIMI 50 ACC)		3.709.582	68,5		24.168.584	
TOTALE GENERALE		5.411.526	100,0		36.107.741	

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

Tavola 2.2.10 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012

	MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso		94.074	3,7	244.349	2,6	52,7
02 - Malattie e disturbi dell'occhio		193.357	7,6	353.846	1,8	58,1
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola		171.488	6,7	319.319	1,9	61,9
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio		46.545	1,8	143.367	3,1	48,6
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio		158.961	6,3	348.211	2,2	60,9
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente		189.325	7,4	363.841	1,9	58,9
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas		46.812	1,8	167.263	3,6	43,2
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo		291.917	11,5	613.117	2,1	65,3
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella		196.152	7,7	393.731	2,0	64,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici		104.762	4,1	225.722	2,2	58,5
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie		112.696	4,4	281.540	2,5	60,5
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile		91.501	3,6	147.557	1,6	66,6
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile		186.328	7,3	264.351	1,4	73,3
14 - Gravidanza, parto e puerperio		151.571	6,0	214.010	1,4	73,4
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale		2.534	0,1	6.709	2,6	40,6
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario		59.313	2,3	351.033	5,9	37,8
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate		256.669	10,1	2.017.463	7,9	25,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)		9.886	0,4	32.073	3,2	43,0
19 - Malattie e disturbi mentali		45.062	1,8	226.985	5,0	34,7
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti		1.418	0,1	15.848	11,2	9,2
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci		16.520	0,6	48.271	2,9	40,4
22 - Ustioni		462	0,0	1.750	3,8	45,2
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari		97.809	3,8	220.024	2,2	66,1
24 - Traumatismi multipli rilevanti		3	0,0	4	1,3	66,7
25 - Infezioni da H.I.V.		13.731	0,5	63.214	4,6	18,6
Altri DRG		4.103	0,2	8.337	2,0	58,8
Pre MDC		58	0,0	108	1,9	79,3
TOTALE GENERALE		2.543.057	100,0	7.072.043	2,8	57,4

Tavola 2.2.11 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
		NUMERO	%		
1	410 M	170.886	6,7	22,9	9,5
2	381 C	125.536	4,9	2,3	1,3
3	039 C	90.794	3,6	2,3	1,8
4	359 C	80.416	3,2	1,6	1,4
5	162 C	61.146	2,4	1,4	1,6
6	266 C	60.655	2,4	1,5	1,7
7	467 M	54.951	2,2	1,6	2,0
8	364 C	52.297	2,1	1,1	1,4
9	503 C	47.569	1,9	1,0	1,5
10	169 C	39.870	1,6	0,9	1,5
11	119 C	39.527	1,6	0,9	1,6
12	229 C	38.838	1,5	0,8	1,4
13	042 C	38.569	1,5	1,0	1,8
14	270 C	37.273	1,5	0,8	1,5
15	301 M	34.611	1,4	1,0	2,0
16	538 C	34.402	1,4	0,7	1,5
17	055 C	29.881	1,2	0,7	1,6
18	395 M	27.766	1,1	3,2	8,0
19	225 C	27.173	1,1	0,6	1,5
20	158 C	26.947	1,1	0,7	1,7
21	404 M	22.017	0,9	1,6	5,2
22	227 C	21.816	0,9	0,5	1,5
23	139 M	20.543	0,8	0,5	1,6
24	183 M	20.540	0,8	0,6	2,1
25	189 M	20.442	0,8	0,5	1,7
26	040 C	20.197	0,8	0,4	1,5
27	466 M	20.129	0,8	0,9	3,1
28	241 M	19.425	0,8	1,3	4,6
29	323 M	19.167	0,8	0,5	1,9
30	284 M	19.112	0,8	0,6	2,2
31	267 C	18.984	0,7	0,5	1,9
32	262 C	18.604	0,7	0,4	1,6

Tavola 2.2.11 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012 (segue)

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
		NUMERO	%	% CUMUL.	
33	206 M	18.444	0,7	54,2	0,7
34	339 C	18.394	0,7	54,9	0,4
35	134 M	17.560	0,7	55,6	0,5
36	369 M	17.037	0,7	56,3	0,4
37	411 M	16.784	0,7	57,0	0,7
38	360 C	16.685	0,7	57,6	0,3
39	316 M	16.449	0,6	58,3	0,9
40	073 M	16.063	0,6	58,9	0,8
41	036 C	15.954	0,6	59,5	0,5
42	298 M	15.854	0,6	60,1	0,3
43	060 C	15.203	0,6	60,7	0,4
44	184 M	14.593	0,6	61,3	0,3
45	006 C	13.825	0,5	61,9	0,3
46	256 M	13.661	0,5	62,4	0,4
47	187 M	13.183	0,5	62,9	0,3
48	294 M	13.072	0,5	63,4	0,4
49	490 M	12.896	0,5	63,9	0,8
50	047 M	12.814	0,5	64,4	0,4
51	035 M	12.373	0,5	64,9	0,4
52	431 M	12.166	0,5	65,4	0,5
53	243 M	12.126	0,5	65,9	0,4
54	384 M	12.110	0,5	66,4	0,3
55	342 C	12.064	0,5	66,8	0,2
56	347 M	12.055	0,5	67,3	0,3
57	311 C	11.942	0,5	67,8	0,3
58	295 M	11.791	0,5	68,2	0,3
59	299 M	11.729	0,5	68,7	0,5
60	026 M	11.648	0,5	69,2	0,3
TOTALE (PRIMI 60 DRG)		1.758.558	69,2		67,1
TOTALE GENERALE		2.543.057	100,0		100,0
					2,8

Tavola 2.2.12 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0045 Chemioterapia e radioterapia	180.380	7,1	7,1	1.732.483	9,6
2	0178 Aborto indotto	93.320	3,7	10,8	130.848	1,4
3	0175 Altre patologie degli organi genitali femminili	91.603	3,6	14,4	126.272	1,4
4	0086 Cataratta	90.957	3,6	17,9	163.896	1,8
5	0047 Altri e non specificati tumori benigni	83.351	3,3	21,2	137.005	1,6
6	0143 Ernia addominale	82.099	3,2	24,4	133.047	1,6
7	0211 Altre malattie del tessuto connettivo	61.615	2,4	26,9	100.395	1,6
8	0136 Disturbi dei denti e delle mascelle	53.235	2,1	29,0	83.207	1,6
9	0225 Disturbi articolari e lussazioni da trauma	49.558	1,9	30,9	72.087	1,5
10	0087 Distacco e rotture della retina, occlusione vascolare e retinopatia	48.560	1,9	32,8	92.302	1,9
11	0119 Varici degli arti inferiori	41.943	1,6	34,5	68.761	1,6
12	0023 Altri tumori maligni non epiteliali della cute	39.780	1,6	36,0	70.398	1,8
13	0095 Altri disturbi del sistema nervoso	39.757	1,6	37,6	85.834	2,2
14	0134 Altre malattie delle vie respiratorie superiori	36.924	1,5	39,1	59.868	1,6
15	0166 Altre patologie degli organi genitali maschili	36.553	1,4	40,5	58.795	1,6
16	0257 Altro trattamento ulteriore	35.139	1,4	41,9	94.608	2,7
17	0259 Codici residui, non classificati	34.867	1,4	43,2	62.518	1,8
18	0058 Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	33.555	1,3	44,6	81.213	2,4
19	0174 Infertilità femminile	32.655	1,3	45,8	42.003	1,3
20	0181 Altre complicazioni della gravidanza	30.787	1,2	47,1	43.404	1,4
21	0044 Tumori di natura non specificata o comportamento incerto	30.234	1,2	48,2	88.048	2,9
22	0091 Altri disturbi degli occhi	29.977	1,2	49,4	49.873	1,7
23	0059 Anemia da carenza e altre anemie	28.582	1,1	50,6	218.579	7,6
24	0160 Calcolosi delle vie urinarie	26.659	1,0	51,6	49.157	1,8
25	0208 Deformazioni acquisite del piede	25.498	1,0	52,6	38.417	1,5
26	0106 Aritmie cardiache	24.383	1,0	53,6	41.613	1,7
27	0032 Tumori maligni della vescica	24.085	0,9	54,5	56.451	2,3

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

Tavola 2.2.12 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI		DIMMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0124	Tonsillite acuta e cronica	23.714	0,9	55,4	42.062	1,8
29	0200	Altri disturbi cutanei	23.699	0,9	56,4	41.890	1,8
30	0197	Infezioni della cute e del tessuto sottocutaneo	22.467	0,9	57,3	48.057	2,1
31	0171	Disordini mestruali	22.099	0,9	58,1	34.513	1,6
32	0217	Altre anomalie congenite	21.629	0,9	59,0	36.897	1,7
33	0158	Insufficienza renale cronica	19.637	0,8	59,7	86.220	4,4
34	0024	Tumori maligni della mammella	19.438	0,8	60,5	46.855	2,4
35	0229	Fratture degli arti superiori	19.423	0,8	61,3	32.427	1,7
36	0147	Malattie del retto e dell'ano	19.125	0,8	62,0	32.580	1,7
37	0048	Disordini della ghiandola tiroidea	18.915	0,7	62,8	39.161	2,1
38	0051	Altri disordini endocrini	18.199	0,7	63,5	34.904	1,9
39	0151	Altre malattie epatiche	17.994	0,7	64,2	69.936	3,9
40	0205	Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	17.714	0,7	64,9	36.860	2,1
41	0049	Diabete mellito senza menzione di complicanze	16.565	0,7	65,5	26.075	1,6
42	0121	Altre malattie delle vene e dei vasi linfatici	16.483	0,6	66,2	29.062	1,8
43	0050	Diabete mellito con complicanze	16.472	0,6	66,8	43.035	2,6
44	0155	Altri disturbi gastrointestinali	15.880	0,6	67,5	28.541	1,8
45	0253	Reazioni allergiche	15.355	0,6	68,1	41.687	2,7
46	0161	Altre malattie del rene e degli ureteri	15.234	0,6	68,7	28.035	1,8
47	0005	Infezione da virus della immunodeficienza umana (hiv)	14.413	0,6	69,2	64.451	4,5
48	0029	Tumori maligni della prostata	13.822	0,5	69,8	23.820	1,7
49	0164	Iperplasia della prostata	13.195	0,5	70,3	18.678	1,4
50	0258	Altre ricerche per condizioni morbose sospette (esclusi i disturbi mentali o le malattie infettive)	13.161	0,5	70,8	18.087	1,4
TOTALE (PRIMI 50 ACC)			1.800.689	70,8		4.884.915	
TOTALE GENERALE			2.542.868	100,0		7.071.622	

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

Tavola 2.2.13 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012

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)	153.817	6,9	6,9	357.857	2,3
2	0224 Chemioterapia per tumore	119.330	5,3	12,2	1.039.560	8,7
3	0231 Altre procedure terapeutiche	97.673	4,4	16,6	503.044	5,2
4	0015 Procedure su cristallino e per cataratta	88.801	4,0	20,6	160.676	1,8
5	0170 Asportazione di lesione cutanea	84.044	3,8	24,3	136.093	1,6
6	0126 Aborto (interruzione di gravidanza)	81.358	3,6	28,0	109.212	1,3
7	0085 Riparazione di ernia inguinale e crurale	67.425	3,0	31,0	108.192	1,6
8	0125 Asportazione della cervice e dell'utero	64.617	2,9	33,9	88.490	1,4
9	0206 Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	61.150	2,7	36,6	157.793	2,6
10	0160 Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	53.430	2,4	39,0	78.927	1,5
11	0130 Altre procedure diagnostiche sugli organi genitali femminili	52.530	2,4	41,4	72.261	1,4
12	0202 Elettrocardiogramma	41.590	1,9	43,2	120.696	2,9
13	0029 Procedure dentali	40.731	1,8	45,0	65.125	1,6
14	0020 Altre procedure terapeutiche intraoculari	39.877	1,8	46,8	72.739	1,8
15	0127 Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	39.367	1,8	48,6	46.980	1,2
16	0033 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	33.662	1,5	50,1	48.687	1,4
17	0118 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili	31.086	1,4	51,5	50.362	1,6
18	0053 Stripping di vene varicose dell'arto inferiore	29.265	1,3	52,8	45.229	1,5
19	0151 Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	28.171	1,3	54,1	38.151	1,4
20	0116 Procedure diagnostiche sugli organi genitali maschili	27.053	1,2	55,3	36.358	1,3
21	0166 Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	26.948	1,2	56,5	44.467	1,7
22	0175 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	25.573	1,1	57,6	46.343	1,8
23	0174 Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria su cute e mammella	22.876	1,0	58,6	52.422	2,3
24	0019 Altre procedure terapeutiche su palpebra, congiuntiva, cornea	22.752	1,0	59,7	33.544	1,5
25	0100 Endoscopia e biopsia endoscopica del tratto urinario	21.964	1,0	60,6	32.191	1,5
26	0143 Asportazione di borsite o correzione di deformità delle dita	20.402	0,9	61,6	30.865	1,5
27	0222 Trasfusione di sangue	20.259	0,9	62,5	167.644	8,3

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

Tavola 2.2.13 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO				DIMISIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0149	Artroscopia			20.049	0,9	63,4	32.295	1,6
29	0030	Tonsillectomia e/o adenoidectomia			19.299	0,9	64,2	35.071	1,8
30	0196	Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale			19.011	0,9	65,1	53.116	2,8
31	0147	Trattamento per frattura o lussazione delle estremità inferiori (escluso anca e femore)			18.988	0,8	65,9	27.851	1,5
32	0096	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore			18.736	0,8	66,8	31.326	1,7
33	0218	Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica			18.392	0,8	67,6	88.824	4,8
34	0120	Altri interventi sull'ovaio			18.244	0,8	68,4	25.519	1,4
35	0006	Decompressione nervo periferico			17.578	0,8	69,2	26.657	1,5
36	0115	Circoncisione			17.561	0,8	70,0	26.045	1,5
37	0132	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali femminili			17.211	0,8	70,7	20.151	1,2
38	0128	Dilatazione e raschiamento diagnostici			16.653	0,7	71,5	23.462	1,4
39	0220	Esami diagnostici e trattamenti oftalmologici o otologici			16.342	0,7	72,2	32.998	2,0
40	0061	Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo			15.737	0,7	72,9	24.010	1,5
41	0193	Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)			15.606	0,7	73,6	41.365	2,7
42	0107	Litotripsia extracorporea vie urinarie			15.386	0,7	74,3	27.709	1,8
43	0148	Altre procedure per frattura e lussazione			14.625	0,7	75,0	22.541	1,5
44	0197	Altra diagnostica a ultrasuoni			14.512	0,6	75,6	31.552	2,2
45	0070	Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore			13.904	0,6	76,2	28.959	2,1
46	0226	Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate			12.937	0,6	76,8	27.663	2,1
47	0076	Colonscopia e biopsia			12.713	0,6	77,4	26.763	2,1
48	0162	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su articolazioni			12.304	0,6	77,9	18.118	1,5
49	0225	Cardioversione del ritmo cardiaco			11.944	0,5	78,5	16.494	1,4
50	0198	Risonanza magnetica nucleare			11.861	0,5	79,0	32.756	2,8
TOTALE (PRIMI 50 ACC)					1.765.344	79,0		4.465.153	
TOTALE GENERALE					2.234.375	100,0		5.554.192	

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

Tavola 2.2.14 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

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	855	2,2	6.997	17,9	2.286	5,8	334	0,9	468	1,2	28.172	72,0	-	-	39.112
Valle d'Aosta	27	1,9	63	4,4	50	3,5	11	0,8	25	1,8	1.234	87,1	7	0,5	1.417
Lombardia	3.118	3,5	18.796	21,2	6.761	7,6	947	1,1	674	0,8	43.435	48,9	15.023	16,9	88.754
P.A. Bolzano	559	5,8	2.420	25,3	703	7,3	95	1,0	580	6,1	3.939	41,2	1.276	13,3	9.572
P.A. Trento	191	3,4	1.188	21,3	529	9,5	51	0,9	59	1,1	3.280	58,9	272	4,9	5.570
Veneto	793	2,0	3.648	9,0	1.757	4,3	80	0,2	121	0,3	6.055	14,9	28.199	69,4	40.653
Friuli V.G.	511	3,9	450	3,4	910	6,9	84	0,6	87	0,7	6.196	47,0	4.958	37,6	13.196
Liguria	180	1,0	1.256	6,8	512	2,8	45	0,2	15	0,1	1.225	6,6	15.268	82,5	18.501
Emilia Romagna	1.516	3,0	2.954	5,9	3.542	7,1	327	0,7	393	0,8	13.683	27,4	27.491	55,1	49.906
Toscana	559	1,4	5.279	12,8	1.839	4,5	126	0,3	130	0,3	6.889	16,8	26.274	63,9	41.096
Umbria	217	1,8	1.953	15,9	560	4,6	68	0,6	71	0,6	3.377	27,5	6.017	49,1	12.263
Marche	327	2,2	2.186	14,5	945	6,3	50	0,3	99	0,7	3.639	24,2	7.790	51,8	15.036
Lazio	2.200	3,9	6.085	10,7	3.675	6,5	735	1,3	2.272	4,0	5.130	9,0	36.664	64,6	56.761
Abruzzo	1.103	7,5	2.832	19,4	1.342	9,2	116	0,8	80	0,5	3.539	24,2	5.603	38,3	14.615
Molise	106	3,1	539	15,6	226	6,6	37	1,1	16	0,5	2.051	59,5	471	13,7	3.446
Campania	598	1,1	6.080	11,6	5.315	10,1	355	0,7	217	0,4	39.881	76,0	-	-	52.446
Puglia	671	1,6	4.824	11,4	2.602	6,2	391	0,9	178	0,4	6.803	16,1	26.668	63,3	42.137
Basilicata	227	3,8	395	6,7	398	6,7	63	1,1	32	0,5	3.115	52,4	1.709	28,8	5.939
Calabria	253	1,6	1.476	9,4	1.308	8,3	139	0,9	64	0,4	5.169	32,7	7.375	46,7	15.784
Sicilia	611	1,4	5.900	13,5	4.008	9,2	313	0,7	186	0,4	8.871	20,3	23.752	54,4	43.641
Sardegna	488	2,8	5.818	33,3	2.136	12,2	241	1,4	259	1,5	7.452	42,7	1.061	6,1	17.455
ITALIA	15.110	2,6	81.139	13,8	41.404	7,0	4.608	0,8	6.026	1,0	203.135	34,6	235.878	40,2	587.300

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

Tavola 2.2.15 - 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 2012

RANGO	CAUSA ESTERNA	DIMISSIONI		GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
		NUMERO	%		
1	E928.9 Incidente non specificato	41.526	7,1	7,1	392.495
2	E888.9 Caduta non specificata	23.252	4,0	11,0	169.323
3	E888.8 Altra caduta	20.070	3,4	14,4	155.736
4	E849.0 Luogo dell'accadimento: Abitazione	16.868	2,9	17,3	140.224
5	E885.9 Caduta da altro scivolamento, da inciampo o intoppo	12.712	2,2	19,5	97.494
6	E887 Frattura, causa non specificata	8.157	1,4	20,9	70.515
7	E880.9 Altre scale o gradini	3.971	0,7	21,5	28.067
8	E849.5 Luogo dell'accadimento: Strada e via	3.371	0,6	22,1	23.840
9	E884.9 Altra caduta da un livello ad un altro	3.265	0,6	22,7	25.791
10	E929.3 Postumi di caduta accidentale	2.190	0,4	23,1	17.110
11	E849.9 Luogo dell'accadimento: Luoghi non specificati	2.170	0,4	23,4	14.599
12	E826.1 Incidente con cicli a pedali di ciclista	1.675	0,3	23,7	9.594
13	E849.4 Luogo dell'accadimento: Luogo dedicato ad attività sportive e ricreative	1.449	0,2	24,0	6.378
14	E884.4 Caduta dal letto	1.410	0,2	24,2	11.217
15	E814.7 Incidente da traffico di veicolo a motore riguardante collisione con pedone pedone	1.399	0,2	24,4	11.396
16	E917.9 Altro urto, con o senza conseguente caduta	1.335	0,2	24,7	8.020
17	E886.0 Nello sport	1.247	0,2	24,9	5.049
18	E819.9 Incidente da veicolo a motore da traffico di natura non specificata persone non specificate	1.199	0,2	25,1	10.419
19	E885.3 Caduta da sci	1.122	0,2	25,3	4.944
20	E928.8 Altre	1.106	0,2	25,5	8.252
TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)		149.494	25,5		1.210.463
NON COMPILATI		374.348	63,7		3.052.999
NON VALIDI		9.731	1,7		9.731
ALTRO		53.727	9,1		369.159
TOTALE GENERALE		587.300	100,0		471.852

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 2012

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. priv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	1.101	3,0	5.050	13,6	707	1,9	-	-	-	-	8.345	22,5	-	-	18.300	49,3	-	-	3.641	9,8	-	-	37.144	100,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	696	100,0	-	-	-	-	-	-	696	100,0
Lombardia	22.669	23,9	369	0,4	-	-	-	-	816	0,9	23.351	24,6	-	-	44.024	46,3	8	0,0	-	-	-	-	94.996	100,0
P.A. Bolzano	-	-	836	31,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.785	68,1	-	-	-	-	-	-	2.621	100,0
P.A. Trento	-	-	833	15,0	-	-	-	-	-	-	-	-	165	3,0	4.569	82,1	-	-	-	-	-	-	5.567	100,0
Veneto	513	2,1	7.689	32,0	594	2,5	-	-	-	-	1.171	4,9	3.139	13,1	5.926	24,7	-	-	5.003	20,8	-	-	24.035	100,0
Friuli V.G.	148	5,7	679	26,0	763	29,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1.025	39,2	-	-	-	-	-	-	2.615	100,0
Liguria	-	-	5.487	51,8	-	-	-	-	710	6,7	867	8,2	741	7,0	2.791	26,3	-	-	-	-	-	-	10.596	100,0
Emilia Romagna	789	3,7	2.680	12,6	962	4,5	-	-	3.260	15,3	-	-	-	-	13.611	63,8	43	0,2	-	-	-	-	21.345	100,0
Toscana	-	-	2.741	24,8	1.215	11,0	-	-	-	-	1.220	11,0	-	-	4.244	38,4	-	-	1.629	14,7	-	-	11.049	100,0
Umbria	67	1,8	3.240	85,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	463	12,3	-	-	-	-	-	-	3.770	100,0
Marche	67	1,7	968	24,0	-	-	-	-	387	9,6	-	-	-	-	2.603	64,7	-	-	-	-	-	-	4.025	100,0
Lazio	1.122	3,8	1.527	5,2	193	0,7	703	2,4	-	-	4.813	16,5	1.784	6,1	18.594	63,6	88	0,3	405	1,4	-	-	29.229	100,0
Abruzzo	-	-	1.914	27,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.968	72,2	-	-	-	-	-	-	6.882	100,0
Molise	-	-	513	31,4	-	-	-	-	-	-	399	24,4	-	-	465	28,5	-	-	-	-	255	15,6	1.632	100,0
Campania	706	6,1	1.199	10,3	275	2,4	-	-	-	-	1.587	13,7	-	-	7.822	67,5	-	-	-	-	-	-	11.589	100,0
Puglia	-	-	1.128	5,1	181	0,8	-	-	-	-	3.565	16,1	843	3,8	16.494	74,3	-	-	-	-	-	-	22.211	100,0
Basilicata	316	20,1	584	37,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	675	42,9	-	-	-	-	-	-	1.575	100,0
Calabria	-	-	541	11,5	-	-	-	-	119	2,5	-	-	-	-	4.024	85,9	-	-	-	-	-	-	4.684	100,0
Sicilia	321	2,3	2.384	16,8	14	0,1	-	-	506	3,6	874	6,2	152	1,1	9.956	70,1	-	-	-	-	-	-	14.207	100,0
Sardegna	65	2,8	346	15,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.889	82,1	-	-	-	-	-	-	2.300	100,0
ITALIA	27.884	8,9	40.708	13,0	4.904	1,6	703	0,2	5.798	1,9	46.192	14,8	10.583	3,4	164.924	52,7	139	0,0	10.678	3,4	255	0,1	312.768	100,0

Tavola 2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2012

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. priv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	420	13,5	744	23,9	938	30,1	-	-	-	-	35	1,1	-	-	-	-	-	-	977	31,4	-	-	3.114	100,0
Valle d'Aosta	-	-	28	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	100,0
Lombardia	178	7,7	-	-	-	-	-	-	-	-	995	43,2	100	4,3	1.031	44,7	-	-	-	-	-	-	2.304	100,0
P.A. Bolzano	-	-	213	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	213	100,0
P.A. Trento	-	-	990	89,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	114	10,3	-	-	-	-	-	-	1.104	100,0
Veneto	-	-	275	4,5	169	2,8	-	-	-	-	1.531	25,2	21	0,3	1.756	28,9	-	-	2.326	38,3	-	-	6.078	100,0
Friuli V.G.	64	13,4	409	85,4	6	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	479	100,0
Liguria	-	-	867	73,0	-	-	-	-	100	8,4	109	9,2	25	2,1	86	7,2	-	-	-	-	-	-	1.187	100,0
Emilia Romagna	236	4,3	1.360	24,8	1.332	24,3	-	-	1.697	30,9	-	-	-	-	862	15,7	-	-	-	-	-	-	5.487	100,0
Toscana	-	-	790	46,7	456	27,0	-	-	-	-	210	12,4	-	-	166	9,8	-	-	69	4,1	-	-	1.691	100,0
Umbria	207	27,5	545	72,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	753	100,0
Marche	303	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	303	100,0
Lazio	202	1,7	327	2,8	46	0,4	-	-	-	-	7.049	60,1	780	6,7	3.181	27,1	-	-	141	1,2	-	-	11.726	100,0
Abruzzo	-	-	8	16,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42	84,0	-	-	-	-	-	-	50	100,0
Molise	-	-	204	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	204	100,0
Campania	656	20,7	524	16,5	376	11,8	-	-	-	-	315	9,9	-	-	1.304	41,1	-	-	-	-	-	-	3.175	100,0
Puglia	-	-	819	45,7	675	37,6	-	-	-	-	-	-	300	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1.794	100,0
Basilicata	347	85,9	35	8,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	5,4	-	-	-	-	-	-	404	100,0
Calabria	158	31,8	190	38,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	149	30,0	-	-	-	-	-	-	497	100,0
Sicilia	633	16,3	1.124	29,0	195	5,0	-	-	298	7,7	95	2,4	78	2,0	1.459	37,6	-	-	-	-	-	-	3.882	100,0
Sardegna	525	71,7	207	28,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	732	100,0
ITALIA	3.929	8,7	9.659	21,4	4.193	9,3	-	-	2.095	4,6	10.339	22,9	1.304	2,9	10.173	22,5	-	-	3.513	7,8	-	-	45.205	100,0

Tavola 2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni, delle giornate di degenza e degli accessi per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza - Anno 2012

REGIONE	RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA					
	DIMISSIONI			GIORNATE/ACCESSI			DIMISSIONI			GIORNATE/ACCESSI		
	Regime ordinario		Day Hospital	Regime ordinario		Day Hospital	Regime ordinario		Day Hospital	Regime ordinario		Day Hospital
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	37.144	92,3	3.114	7,7	1.049.506	96,2	41.351	3,8	12.686	100,0	443.006	100,0
Valle d'Aosta	696	96,1	28	3,9	15.691	99,7	49	0,3	-	-	-	-
Lombardia	94.996	97,6	2.304	2,4	2.305.665	98,7	30.871	1,3	6.054	100,0	168.596	100,0
P.A. Bolzano	2.621	92,5	213	7,5	58.997	96,8	1.932	3,2	2.338	100,0	52.227	100,0
P.A. Trento	5.567	83,5	1.104	16,5	117.885	89,5	13.834	10,5	2.998	100,0	93.138	100,0
Veneto	24.035	79,8	6.078	20,2	579.342	87,3	84.021	12,7	9.545	99,1	256.179	99,5
Friuli V.G.	2.615	76,6	797	23,4	73.902	94,2	4.533	5,8	3.026	100,0	73.859	100,0
Liguria	10.596	89,9	1.187	10,1	208.487	94,6	11.949	5,4	1.659	100,0	29.665	100,0
Emilia Romagna	21.345	79,6	5.487	20,4	586.182	90,8	59.226	9,2	34.434	100,0	975.430	100,0
Toscana	11.049	86,7	1.691	13,3	236.984	91,3	22.489	8,7	3.550	99,4	93.774	99,9
Umbria	3.770	83,4	753	16,6	87.255	89,1	10.688	10,9	254	100,0	5.005	100,0
Marche	4.025	93,0	303	7,0	124.549	98,6	1.783	1,4	4.508	100,0	107.799	100,0
Lazio	29.240	71,4	11.726	28,6	1.053.838	87,4	152.528	12,6	6.724	100,0	243.476	100,0
Abruzzo	6.882	99,3	50	0,7	169.713	99,2	1.388	0,8	1.899	100,0	36.916	100,0
Molise	1.632	88,9	204	11,1	49.627	94,4	2.939	5,6	452	99,8	12.438	99,9
Campania	11.589	78,5	3.175	21,5	429.999	87,2	63.007	12,8	7.145	85,7	283.148	96,8
Puglia	22.211	92,5	1.794	7,5	378.202	97,7	8.845	2,3	2.419	100,0	48.776	100,0
Basilicata	1.575	79,6	404	20,4	56.183	91,1	5.491	8,9	1.342	100,0	36.159	100,0
Calabria	4.807	88,4	631	11,6	142.713	95,1	7.313	4,9	1.901	100,0	47.400	100,0
Sicilia	14.207	78,5	3.882	21,5	428.801	87,7	60.319	12,3	3.062	100,0	69.203	100,0
Sardegna	2.300	75,9	732	24,1	51.552	84,0	9.823	16,0	1.594	100,0	44.809	100,0
ITALIA	312.902	87,3	45.657	12,7	8.205.073	93,2	594.379	6,8	107.590	98,8	3.121.003	99,7
											10.815	0,3

Tavola 2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza - Anno 2012

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. priv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	665	5,2	4.795	37,8	203	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	6.667	52,6	-	-	356	2,8	-	-	12.686	100,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	2.303	38,0	169	2,8	-	-	-	-	-	-	34	0,6	131	2,2	3.417	56,4	-	-	-	-	-	-	6.054	100,0
P.A. Bolzano	-	-	1.058	45,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.209	51,7	71	3,0	-	-	-	-	2.338	100,0
P.A. Trento	-	-	249	8,3	-	-	-	-	-	-	-	-	317	10,6	2.432	81,1	-	-	-	-	-	-	2.998	100,0
Veneto	5	0,1	8.284	86,0	123	1,3	-	-	-	-	-	-	137	1,4	696	7,2	-	-	388	4,0	-	-	9.633	100,0
Friuli V.G.	671	22,2	1.427	47,2	887	29,3	-	-	-	-	-	-	-	-	41	1,4	-	-	-	-	-	-	3.026	100,0
Liguria	-	-	350	21,1	-	-	-	-	1.309	78,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.659	100,0
Emilia Romagna	728	2,1	17.625	51,2	3.334	9,7	-	-	-	-	-	-	-	-	12.747	37,0	-	-	-	-	-	-	34.434	100,0
Toscana	-	-	597	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.974	83,3	-	-	-	-	-	-	3.571	100,0
Umbria	-	-	254	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	254	100,0
Marche	324	7,2	2.595	57,5	-	-	-	-	286	6,3	-	-	-	-	1.305	28,9	-	-	-	-	-	-	4.510	100,0
Lazio	-	-	495	7,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.229	92,6	-	-	-	-	-	-	6.724	100,0
Abruzzo	-	-	1.624	85,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	275	14,5	-	-	-	-	-	-	1.899	100,0
Molise	-	-	453	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	453	100,0
Campania	13	0,2	671	8,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.656	91,8	-	-	-	-	-	-	8.340	100,0
Puglia	-	-	1.954	80,8	-	-	-	-	-	-	-	-	368	15,2	97	4,0	-	-	-	-	-	-	2.419	100,0
Basilicata	-	-	1.242	92,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	7,5	-	-	-	-	-	-	1.342	100,0
Calabria	-	-	524	27,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.377	72,4	-	-	-	-	-	-	1.901	100,0
Sicilia	418	13,7	1.409	46,0	88	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	1.147	37,5	-	-	-	-	-	-	3.062	100,0
Sardegna	-	-	538	33,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.056	66,2	-	-	-	-	-	-	1.594	100,0
ITALIA	5.127	4,7	46.313	42,5	4.635	4,3	-	-	1.595	1,5	34	0,0	953	0,9	49.425	45,4	71	0,1	744	0,7	-	-	108.897	100,0

Sono riportati i dati complessivi per Regime ordinario e Day Hospital.

Tavola 2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione - Anno 2012

REGIONE	REGIME ORDINARIO						TOTALE ATTIVITÀ			
	Degenza entro 60 giorni			Degenza oltre 60 giorni			DAY HOSPITAL			
	% su tot. R.O.			% su tot. R.O.			% su tot. attività		% su tot. attività	
	dimissioni			dimissioni			dimissioni		dimissioni	
Piemonte	35.316	95,1	1.828	4,9	92,3	37.144	3.114	7,7	40.258	100,0
Valle d'Aosta	695	99,9	1	0,1	96,1	696	28	3,9	724	100,0
Lombardia	91.118	95,9	3.878	4,1	97,6	94.996	2.304	2,4	97.300	100,0
P.A. Bolzano	2.567	97,9	54	2,1	92,5	2.621	213	7,5	2.834	100,0
P.A. Trento	5.471	98,3	96	1,7	83,5	5.567	1.104	16,5	6.671	100,0
Veneto	22.982	95,6	1.053	4,4	79,8	24.035	6.078	20,2	30.113	100,0
Friuli V.G.	2.394	91,5	221	8,5	76,6	2.615	797	23,4	3.412	100,0
Liguria	10.310	97,3	286	2,7	89,9	10.596	1.187	10,1	11.783	100,0
Emilia Romagna	19.673	92,2	1.672	7,8	79,6	21.345	5.487	20,4	26.832	100,0
Toscana	10.649	96,4	400	3,6	86,7	11.049	1.691	13,3	12.740	100,0
Umbria	3.634	96,4	136	3,6	83,4	3.770	753	16,6	4.523	100,0
Marche	3.637	90,4	388	9,6	93,0	4.025	303	7,0	4.328	100,0
Lazio	26.584	90,9	2.656	9,1	71,4	29.240	11.726	28,6	40.966	100,0
Abruzzo	6.736	97,9	146	2,1	99,3	6.882	50	0,7	6.932	100,0
Molise	1.495	91,6	137	8,4	88,9	1.632	204	11,1	1.836	100,0
Campania	10.331	89,1	1.258	10,9	78,5	11.589	3.175	21,5	14.764	100,0
Puglia	21.722	97,8	489	2,2	92,5	22.211	1.794	7,5	24.005	100,0
Basilicata	1.467	93,1	108	6,9	79,6	1.575	404	20,4	1.979	100,0
Calabria	4.561	94,9	246	5,1	88,4	4.807	631	11,6	5.438	100,0
Sicilia	13.112	92,3	1.095	7,7	78,5	14.207	3.882	21,5	18.089	100,0
Sardegna	2.133	92,7	167	7,3	75,9	2.300	732	24,1	3.032	100,0
ITALIA	296.587	94,8	16.315	5,2	87,3	312.902	45.657	12,7	358.559	100,0

Tavola 2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2012

	MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso		71.570	22,9	2.989.132	41,8	1,8
02 - Malattie e disturbi dell'occhio		89	0,0	1.004	11,3	3,4
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola		1.705	0,5	15.985	9,4	12,3
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio		18.519	5,9	417.316	22,5	1,8
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio		47.965	15,3	859.462	17,9	1,4
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente		855	0,3	7.571	8,9	20,9
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas		329	0,1	2.899	8,8	5,8
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo		132.611	42,4	2.938.052	22,2	1,9
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella		936	0,3	9.031	9,6	73,4
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici		2.043	0,7	39.057	19,1	2,8
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie		532	0,2	7.789	14,6	6,8
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile		50	0,0	216	4,3	78,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile		576	0,2	1.017	1,8	60,8
14 - Gravidanza, parto e puerperio		10	0,0	34	3,4	30,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale		12	0,0	334	27,8	16,7
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario		153	0,0	1.587	10,4	7,2
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate		80	0,0	2.033	25,4	2,5
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)		162	0,1	4.222	26,1	7,4
19 - Malattie e disturbi mentali		11.879	3,8	355.342	29,9	1,3
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti		2.647	0,8	67.769	25,6	0,9
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci		324	0,1	8.445	26,1	2,8
22 - Ustioni		9	0,0	330	36,7	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari		19.306	6,2	444.723	23,0	1,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti		187	0,1	8.435	45,1	-
25 - Infezioni da H.I.V.		3	0,0	156	52,0	-
Altri DRG		182	0,1	7.296	40,1	9,3
Pre MDC		168	0,1	15.836	94,3	-
TOTALE GENERALE		312.902	100,0	8.205.073	26,2	2,2

Tavola 2.3.7 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2012

RANGO	DRG	DIMISSIONI			% GIORNATE DI DEGENZA		DEGENZA MEDIA (giorni)
		NUMERO	%	% CUMUL.	DEGENZA		
1	256	M	66.800	21,3	21,3	15,8	19,4
2	012	M	33.777	10,8	32,1	17,1	41,4
3	249	M	23.513	7,5	39,7	8,2	28,6
4	145	M	16.689	5,3	45,0	3,3	16,4
5	462	M	15.532	5,0	50,0	4,3	22,9
6	144	M	13.267	4,2	54,2	3,2	20,0
7	009	M	10.688	3,4	57,6	6,4	49,3
8	245	M	9.292	3,0	60,6	2,0	17,5
9	087	M	8.654	2,8	63,3	2,4	23,0
10	247	M	7.951	2,5	65,9	2,4	24,3
11	127	M	6.944	2,2	68,1	1,6	19,2
12	035	M	6.893	2,2	70,3	3,0	35,7
13	236	M	6.893	2,2	72,5	2,6	31,3
14	430	M	6.791	2,2	74,7	2,3	28,3
15	088	M	6.376	2,0	76,7	1,8	22,9
16	034	M	4.861	1,6	78,3	2,3	38,8
17	248	M	4.083	1,3	79,6	1,5	29,7
18	243	M	4.074	1,3	80,9	1,1	21,8
19	014	M	3.768	1,2	82,1	2,1	45,9
20	467	M	3.206	1,0	83,1	0,9	23,6
21	544	C	2.937	0,9	84,0	0,7	18,5
22	013	M	2.491	0,8	84,8	1,0	33,1
23	133	M	1.813	0,6	85,4	0,4	16,4
24	522	M	1.704	0,5	86,0	0,5	26,2
25	428	M	1.594	0,5	86,5	0,7	37,9
26	073	M	1.572	0,5	87,0	0,2	9,3
27	023	M	1.525	0,5	87,5	1,5	82,2
28	135	M	1.522	0,5	88,0	0,3	18,7
29	429	M	1.329	0,4	88,4	0,5	33,1
30	244	M	1.309	0,4	88,8	0,4	22,5
TOTALE (PRIMI 30 DRG)			277.848	88,8		90,6	
TOTALE GENERALE			312.902	100,0		100,0	26,2

Tavola 2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2012

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	16.222	35,5	211.404	13,0	29,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	101	0,2	379	3,8	46,5
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	304	0,7	1.531	5,0	14,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.249	2,7	12.724	10,2	35,5
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	5.054	11,1	68.811	13,6	3,5
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	143	0,3	3.300	23,1	14,0
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	4	0,0	9	2,3	50,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	8.304	18,2	134.312	16,2	5,2
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	135	0,3	1.423	10,5	22,2
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	105	0,2	1.528	14,6	11,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	203	0,4	2.009	9,9	29,6
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	4	0,0	54	13,5	25,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	34	0,1	634	18,6	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1	0,0	1	1,0	100,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	60	0,1	66	1,1	95,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	6	0,0	69	11,5	16,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	257	0,6	3.789	14,7	2,7
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5	0,0	19	3,8	40,0
19 - Malattie e disturbi mentali	5.914	13,0	50.882	8,6	23,7
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	182	0,4	4.520	24,8	0,5
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	43	0,1	837	19,5	14,0
22 - Ustioni	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	7.297	16,0	95.807	13,1	6,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	10	0,0	205	20,5	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-
Altri DRG	18	0,0	62	3,4	44,4
Pre MDC	2	0,0	4	2,0	50,0
TOTALE GENERALE	45.657	100,0	594.379	13,0	17,5

Tavola 2.3.9 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza in Regime ordinario - Anno 2012

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	18.716	17,4	602.236	32,2	1,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	78	0,1	2.174	27,9	-
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	391	0,4	10.002	25,6	2,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.044	12,1	327.478	25,1	2,0
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	13.184	12,3	352.011	26,7	2,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.144	3,9	111.842	27,0	1,9
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	3.109	2,9	76.559	24,6	1,9
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	24.960	23,2	735.333	29,5	0,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.542	1,4	45.838	29,7	1,0
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.459	2,3	64.887	26,4	1,5
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.206	3,0	80.776	25,2	2,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	310	0,3	8.474	27,3	1,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	308	0,3	8.113	26,3	1,9
14 - Gravidanza, parto e puerperio	7	0,0	188	26,9	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	5	0,0	184	36,8	20,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.006	0,9	24.255	24,1	1,6
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.321	1,2	32.177	24,4	2,1
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2.164	2,0	65.464	30,3	1,6
19 - Malattie e disturbi mentali	9.156	8,5	335.017	36,6	2,9
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	429	0,4	12.159	28,3	5,8
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	529	0,5	15.595	29,5	1,5
22 - Ustioni	21	0,0	961	45,8	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	6.853	6,4	178.222	26,0	2,2
24 - Traumatismi multipli rilevanti	250	0,2	10.175	40,7	0,4
25 - Infezioni da H.I.V.	20	0,0	614	30,7	-
Altri DRG	186	0,2	5.796	31,2	3,8
Pre MDC	192	0,2	14.473	75,4	-
TOTALE GENERALE	107.590	100,0	3.121.003	29,0	1,7



2.4) Neonati

Tavola 2.4.1 - Distribuzione delle dimissioni di neonati sani per regione e tipo istituto - Attività di Nido in Regime ordinario - Anno 2012

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	22.538	70.300	3,1	-	-	-	22.538	70.300	3,1
Valle d'Aosta	995	2.942	3,0	-	-	-	995	2.942	3,0
Lombardia	58.457	181.287	3,1	12.621	38.956	3,1	71.078	220.243	3,1
P.A. Bolzano	4.164	15.197	3,6	160	738	4,6	4.324	15.935	3,7
P.A. Trento	3.399	11.145	3,3	514	1.542	3,0	3.913	12.687	3,2
Veneto	32.322	103.094	3,2	3.283	9.753	3,0	35.605	112.847	3,2
Friuli V.G.	7.330	23.398	3,2	612	1.910	3,1	7.942	25.308	3,2
Liguria	6.711	20.552	3,1	1.438	4.260	3,0	8.149	24.812	3,0
Emilia Romagna	29.200	77.425	2,7	397	1.030	2,6	29.597	78.455	2,7
Toscana	24.703	71.942	2,9	94	361	3,8	24.797	72.303	2,9
Umbria	6.249	18.460	3,0	-	-	-	6.249	18.460	3,0
Marche	10.812	32.443	3,0	61	169	2,8	10.873	32.612	3,0
Lazio	19.642	63.560	3,2	20.322	63.415	3,1	39.964	126.975	3,2
Abruzzo	7.295	21.831	3,0	-	-	-	7.295	21.831	3,0
Molise	874	3.109	3,6	-	-	-	874	3.109	3,6
Campania	18.689	69.383	3,7	27.031	86.738	3,2	45.720	156.121	3,4
Puglia	16.089	54.716	3,4	6.972	22.229	3,2	23.061	76.945	3,3
Basilicata	3.499	10.135	2,9	-	-	-	3.499	10.135	2,9
Calabria	9.636	25.923	2,7	2.555	7.161	2,8	12.191	33.084	2,7
Sicilia	29.190	86.531	3,0	9.680	29.080	3,0	38.870	115.611	3,0
Sardegna	7.028	24.663	3,5	1.392	4.331	3,1	8.420	28.994	3,4
ITALIA	318.822	988.036	3,1	87.132	271.673	3,1	405.954	1.259.709	3,1

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

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

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

Tavola 2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario - Anno 2012

RANGO	DIAGNOSI PRINCIPALE	DIMISSIONI		GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
		NUMERO	%		
1	V300.0 Nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	253.958	62,6	62,6	721.167
2	V300.1 Nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo	128.644	31,7	94,2	454.545
3	7746 Ittero fetale e neonatale non specificato	4.837	1,2	95,4	17.030
4	V310.1 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, con taglio cesareo	3.825	0,9	96,4	16.185
5	7661 Neonato di peso elevato per l'età gestazionale qualunque sia la durata della gravidanza	2.243	0,6	96,9	7.244
6	7743.0 Ittero neonatale da ritardo della coniugazione con causa non specificata	1.685	0,4	97,3	6.169
7	7652.9 37 o più settimane complete di gestazione	1.604	0,4	97,7	5.326
8	7640.8 Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000- 2499 grammi	1.318	0,3	98,1	5.845
9	7640.9 Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2500 grammi ed oltre	1.200	0,3	98,4	4.013
10	7633 Applicazione di ventosa con ripercussioni sul feto o sul neonato	1.134	0,3	98,6	3.457
11	7743.9 Ittero neonatale dovuto ad altro ritardo della coniugazione	920	0,2	98,9	3.340
12	V390.0 Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di più gemelli, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	911	0,2	99,1	2.402
13	7793 Problemi alimentari del neonato	647	0,2	99,3	2.341
14	V310.0 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, senza menzione di taglio cesareo	571	0,1	99,4	2.122
15	7686 Asfissia lieve o moderata alla nascita	530	0,1	99,5	2.188
16	V390.1 Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di più gemelli, nato in ospedale con taglio cesareo	352	0,1	99,6	1.079
17	V301 Nato singolo, nato prima dell'ammissione in ospedale	264	0,1	99,7	816
18	V391 Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di più gemelli, nato prima dell'ammissione in ospedale	211	0,1	99,7	756
19	7660 Macrosomia del neonato, dovuto a gestazione prolungata	130	0,0	99,8	420
20	7625 Altre compressioni del cordone ombelicale con ripercussioni sul feto o sul neonato	120	0,0	99,8	332
TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)		405.104	99,8	1.256.777	3,1
NON COMPILATI		-	-	-	-
NON VALIDI		-	-	-	-
ALTRO		850	0,2	2.932	3,4
TOTALE GENERALE		405.954	100,0	1.259.709	3,1

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

Tavola 2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto - Anno 2012

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI		TOTALE	
	Gruppo 1	% sani	neonati	% sani	Gruppo 1	% sani	neonati	% sani	Gruppo 2	% sani	neonati	% sani
Piemonte	15.469	57,3	22.219	61,6	-	-	-	-	2	-	37.690	59,8
Valle d'Aosta	-	-	1.287	77,3	-	-	-	-	-	-	1.287	77,3
Lombardia	80.575	71,6	952	82,1	5.603	68,5	10.491	83,7	-	-	97.621	72,8
P.A. Bolzano	-	-	5.698	73,1	-	-	-	-	163	98,2	5.861	73,8
P.A. Trento	-	-	4.561	74,5	614	83,7	-	-	-	-	5.175	75,6
Veneto	7.497	66,9	34.311	79,6	3.682	89,2	-	-	-	-	45.490	78,3
Friuli V.G.	5.611	69,1	3.909	88,3	-	-	743	82,4	-	-	10.263	77,4
Liguria	3.567	50,0	6.496	75,8	1.994	72,1	1	-	-	-	12.058	67,6
Emilia Romagna	14.497	56,0	26.341	80,1	-	-	414	95,9	-	-	41.252	71,7
Toscana	7.590	60,1	25.566	78,8	71	-	2	-	99	94,9	33.328	74,4
Umbria	3.469	66,1	5.131	77,1	-	-	-	-	-	-	8.600	72,7
Marche	4.683	77,8	9.322	76,9	-	-	62	98,4	-	-	14.067	77,3
Lazio	8.845	65,1	20.411	68,0	18.559	67,1	8.029	87,9	825	98,1	56.669	70,5
Abruzzo	-	-	11.296	64,6	-	-	1	-	-	-	11.297	64,6
Molise	-	-	2.144	40,8	2	-	2	-	-	-	2.148	40,7
Campania	11.138	55,9	18.176	68,6	4.697	67,7	26.049	91,6	-	-	60.060	76,1
Puglia	4.934	50,4	23.421	58,1	4.478	64,3	4.349	94,1	-	-	37.182	62,0
Basilicata	1.560	81,2	3.049	73,2	-	-	-	-	-	-	4.609	75,9
Calabria	6.572	69,3	8.166	62,2	-	-	3.038	84,1	-	-	17.776	68,6
Sicilia	14.477	69,1	24.504	78,3	2.631	80,5	7.846	96,4	-	-	49.458	78,6
Sardegna	4.670	56,1	7.090	62,2	-	-	1.506	92,4	-	-	13.266	63,5
ITALIA	195.154	66,0	264.050	72,0	42.331	70,2	62.535	90,1	1.087	97,8	565.157	71,8

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

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

Tavola 2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto - Anno 2012

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI			TOTALE	
	Gruppo 1			Gruppo 2			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	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	
Piemonte	6	100,0	25	80,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	83,9	
Valle d'Aosta	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	
Lombardia	57	91,2	1	100,0	6	66,7	9	77,8	-	-	-	-	-	-	73	87,7	
P.A. Bolzano	-	-	7	57,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	8	50,0	
P.A. Trento	-	-	7	28,6	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	8	37,5	
Veneto	3	100,0	35	77,1	5	80,0	-	-	-	-	-	-	-	-	43	79,1	
Friuli V.G.	5	80,0	6	50,0	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	12	66,7	
Liguria	2	100,0	7	100,0	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	11	100,0	
Emilia Romagna	5	100,0	24	79,2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	31	77,4	
Toscana	4	75,0	24	79,2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	30	73,3	
Umbria	2	100,0	9	44,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	54,5	
Marche	4	75,0	12	83,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	68,4	
Lazio	4	100,0	24	83,3	6	100,0	7	71,4	-	-	-	-	7	-	48	72,9	
Abruzzo	-	-	12	75,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	75,0	
Molise	-	-	3	66,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	66,7	
Campania	9	66,7	29	48,3	3	100,0	29	82,8	-	-	-	-	-	-	70	67,1	
Puglia	2	100,0	32	59,4	3	100,0	5	80,0	-	-	-	-	-	-	42	66,7	
Basilicata	1	100,0	5	60,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	66,7	
Calabria	3	100,0	12	66,7	-	-	5	60,0	-	-	-	-	-	-	20	70,0	
Sicilia	12	83,3	40	57,5	1	100,0	14	64,3	-	-	-	-	-	-	67	64,2	
Sardegna	4	75,0	12	33,3	-	-	3	33,3	-	-	-	-	-	-	19	42,1	
ITALIA	123	88,6	327	67,0	27	88,9	78	69,2	10	-	565	71,9	-	-	565	71,9	

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

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

Tavola 2.4.5 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto - Anno 2012

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI						TOTALE		
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			Numero parti	% parti cesarei	
	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			tutti
Piemonte	14.187	31,9	22,8	21.216	29,0	19,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35.403	30,2	20,9			
Valle d'Aosta	-	-	-	1.229	32,0	21,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.229	32,0	21,1			
Lombardia	75.561	28,1	19,4	895	26,0	17,5	5.147	25,9	19,0	9.977	30,0	20,0	-	-	-	91.580	28,2	19,4			
P.A. Bolzano	-	-	-	5.366	24,3	17,7	-	-	-	-	-	-	-	161	37,3	19,9	5.527	24,7	17,7		
P.A. Trento	-	-	-	4.042	24,5	16,5	567	20,3	14,3	19,1	-	-	-	-	-	4.609	24,0	16,2			
Veneto	6.882	34,5	23,7	32.373	25,5	17,4	3.619	26,7	19,1	-	-	-	-	-	-	42.874	27,0	18,5			
Friuli V.G.	5.050	24,3	17,6	3.649	18,5	14,3	-	-	-	743	18,7	13,1	-	-	-	9.442	21,6	16,0			
Liguria	3.029	43,1	31,3	6.159	30,9	21,3	1.935	36,5	26,0	-	-	-	-	410	60,2	39,3	11.123	35,2	24,8		
Emilia Romagna	13.161	31,2	21,6	25.102	25,9	17,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38.673	28,1	19,0			
Toscana	6.862	34,9	25,9	24.284	23,3	16,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31.273	26,0	18,9			
Umbria	3.191	34,8	24,6	4.977	29,7	20,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.168	31,7	21,8			
Marche	4.207	40,9	27,5	8.768	30,4	19,3	-	-	-	115	40,0	29,6	-	-	-	13.090	33,8	22,0			
Lazio	8.022	45,8	31,2	19.432	34,3	23,2	16.497	42,3	29,2	7.936	45,5	30,4	520	61,5	44,4	52.407	40,5	27,6			
Abruzzo	-	-	-	10.467	38,1	23,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.467	38,1	23,7			
Molise	-	-	-	2.088	45,4	29,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.088	45,4	29,5			
Campania	9.141	51,9	32,2	17.255	54,2	32,5	4.438	45,0	28,3	25.560	72,1	42,8	-	-	-	56.394	61,2	36,8			
Puglia	4.598	39,8	24,7	21.877	45,5	26,6	4.066	37,6	22,6	4.317	51,4	31,4	-	-	-	34.858	44,6	26,4			
Basilicata	1.462	33,4	19,4	2.940	40,7	23,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.402	38,3	22,0			
Calabria	5.964	35,3	21,2	7.846	38,0	21,8	-	-	-	2.834	35,1	16,8	-	-	-	16.644	36,5	20,7			
Sicilia	12.917	44,7	25,7	23.159	42,8	24,5	2.444	40,7	25,5	7.740	64,2	35,2	-	-	-	46.260	46,8	26,7			
Sardegna	3.479	39,7	28,2	6.754	33,6	24,3	-	-	-	1.492	51,9	35,1	-	-	-	11.725	37,7	26,8			
ITALIA	177.713	33,8	22,7	249.878	33,4	21,4	38.713	37,8	25,5	61.124	56,3	33,9	808	54,7	38,2	528.236	36,5	23,6			

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

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture - Anno 2012

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI						TOTALE			
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI		ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI	
	strutture >500 parti all'anno		totali parti	strutture <500 parti all'anno		totali parti	strutture >500 parti all'anno		totali parti	strutture <500 parti all'anno		totali parti	strutture >500 parti all'anno		totali parti	strutture <500 parti all'anno		totali parti	strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno	
	% cesarei	% cesarei		% cesarei	% cesarei		% cesarei	% cesarei		% cesarei	% cesarei		% cesarei	% cesarei		% cesarei	% cesarei		% cesarei	% cesarei	% cesarei	% cesarei
Piemonte	14.187	31,9	-	-	19.262	28,4	1.954	35,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33.449	29,9	1.954	35,1
Valle d'Aosta	-	-	-	-	1.229	32,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.229	32,0	-	-
Lombardia	74.076	28,1	1.485	29,2	895	26,0	-	-	4.850	25,9	297	26,3	9.195	28,8	782	43,5	-	-	89.016	28,0	2.564	33,2
P.A. Bolzano	-	-	-	-	4.231	25,1	1.135	21,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	161	42,31	25,1	1.296	23,4
P.A. Trento	-	-	-	-	2.623	24,5	1.419	24,4	567	20,3	-	-	-	-	-	-	-	-	3.190	23,8	1.419	24,4
Veneto	6.882	34,5	-	-	30.469	25,2	1.904	29,8	3.618	26,8	1	-	-	-	-	-	-	-	40.969	26,9	1.905	29,8
Friuli V.G.	5.049	24,3	1	100,0	2.400	16,5	1.249	22,4	-	-	-	-	743	18,7	-	-	-	-	8.192	21,5	1.250	22,5
Liguria	3.029	43,1	-	-	6.159	30,9	-	-	1.935	36,5	-	-	-	-	-	-	-	-	11.123	35,2	-	-
Emilia Romagna	13.161	31,2	-	-	23.921	25,9	1.181	25,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37.082	27,8	1.591	34,8
Toscana	6.839	34,8	23	78,3	23.356	23,1	928	28,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30.195	25,8	1.078	31,9
Umbria	3.191	34,8	-	-	3.021	29,5	1.956	29,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.212	32,2	1.956	29,9
Marche	4.206	40,9	1	-	8.195	31,0	573	21,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.401	34,3	689	24,8
Lazio	8.022	45,8	-	-	18.176	33,4	1.256	46,2	16.497	42,3	-	-	7.439	44,1	497	65,0	-	-	50.134	39,9	2.273	53,8
Abruzzo	-	-	-	-	9.317	37,2	1.150	45,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.317	37,2	1.150	45,0
Molise	-	-	-	-	1.679	45,9	409	43,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.679	45,9	409	43,3
Campania	8.030	51,6	1.111	54,5	12.108	53,6	5.147	55,4	4.438	45,0	-	-	23.847	71,7	1.713	78,6	-	-	48.423	61,4	7.971	60,3
Puglia	4.598	39,8	-	-	18.389	44,2	3.488	52,6	4.066	37,6	-	-	3.938	50,9	379	56,5	-	-	30.991	43,5	3.867	52,9
Basilicata	1.462	33,4	-	-	2.169	39,3	771	44,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.631	36,9	771	44,7
Calabria	5.964	35,3	-	-	6.942	37,4	904	42,4	-	-	-	-	2.550	34,3	284	43,0	-	-	15.456	36,1	1.188	42,5
Sicilia	12.915	44,7	2	100,0	19.335	42,0	3.824	46,5	2.444	40,7	-	-	6.684	65,9	1.056	53,4	-	-	41.378	46,6	4.882	48,0
Sardegna	3.477	39,7	2	-	4.282	32,6	2.472	35,4	-	-	-	-	558	50,7	934	52,7	-	-	8.317	36,8	3.408	40,1
ITALIA	175.088	33,7	2.625	40,4	218.158	32,4	31.720	40,2	38.415	37,8	298	26,2	54.954	55,9	6.170	59,9	-	-	486.615	36,0	41.621	43,3

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

Ist. priv. acr. 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 2012

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI						TOTALE					
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2		
	strutture >500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture <500 parti all'anno	strutture >500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture <500 parti all'anno	strutture >500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture <500 parti all'anno	strutture >500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture <500 parti all'anno	strutture >500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture <500 parti all'anno	strutture >500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture <500 parti all'anno	strutture >500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture <500 parti all'anno	strutture >500 parti all'anno	% primo cesareo	
	totale parti			totale parti			totale parti			totale parti			totale parti			totale parti			totale parti			totale parti		
Piemonte	14.187	22,8	-	19.262	19,1	1.954	24,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	-	1.229	21,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	74.076	19,5	1.485	895	17,5	-	-	4.850	19,2	297	17,2	782	27,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	-	-	-	4.231	18,2	1.135	15,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
P.A. Trento	-	-	-	2.623	17,0	1.419	15,5	567	14,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Veneto	6.882	23,7	-	30.469	17,2	1.904	20,8	3.618	19,1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Friuli V.G.	5.049	17,6	1	2.400	12,8	1.249	17,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Liguria	3.029	31,3	-	6.159	21,3	-	-	1.935	26,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Emilia Romagna	13.161	21,6	-	23.921	17,3	1.181	15,9	-	-	-	-	410	39,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Toscana	6.839	25,8	23	23.356	16,7	928	19,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Umbria	3.191	24,6	-	3.021	20,2	1.956	19,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Marche	4.206	27,5	1	8.195	19,6	573	14,5	-	-	-	-	115	29,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lazio	8.022	31,2	-	18.176	22,6	1.256	31,1	16.497	29,2	-	-	7.439	29,5	497	42,7	-	-	-	-	-	-	-	-	
Abruzzo	-	-	-	9.317	23,4	1.150	25,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Molise	-	-	-	1.679	29,7	409	28,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Campania	8.030	32,2	1.111	12.108	32,0	5.147	33,8	4.438	28,3	-	-	23.847	42,3	1.713	48,6	-	-	-	-	-	-	-	-	
Puglia	4.598	24,7	-	18.389	25,9	3.488	30,0	4.066	22,6	-	-	3.938	31,4	379	31,4	-	-	-	-	-	-	-	-	
Basilicata	1.462	19,4	-	2.169	21,1	771	29,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Calabria	5.964	21,2	-	6.942	21,0	904	28,0	-	-	-	-	2.550	16,1	284	22,9	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sicilia	12.915	25,7	2	19.335	24,0	3.824	27,2	2.444	25,5	-	-	6.684	36,0	1.056	30,1	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sardegna	3.477	28,2	2	4.282	23,5	2.472	25,8	-	-	-	-	558	34,9	934	35,1	-	-	-	-	-	-	-	-	
ITALIA	175.088	22,7	2.625	218.158	20,8	31.720	25,4	38.415	25,5	298	17,1	54.954	33,5	6.170	37,1	-	-	-	-	-	-	-	-	

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

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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



3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

Tavola 3.1 (a) - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

REGIONE	DEG. MEDIA (giorni)	DEG. MEDIANA (giorni)	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (giorni)
Piemonte	6,87	4	7,02	1,40
Valle d'Aosta	7,70	4	7,66	1,79
Lombardia	6,80	4	7,13	1,61
P.A. Bolzano	6,79	5	6,96	1,53
P.A. Trento	7,61	5	7,27	1,73
Veneto	8,18	5	7,84	1,78
Friuli V.G.	7,25	4	7,15	1,61
Liguria	8,02	5	7,23	2,37
Emilia Romagna	6,31	4	6,32	1,41
Toscana	6,42	4	6,11	1,39
Umbria	6,03	4	6,32	1,69
Marche	7,14	5	7,07	1,38
Lazio	7,09	4	7,26	2,33
Abruzzo	7,13	5	7,04	1,94
Molise	7,01	5	7,19	2,43
Campania	5,96	4	6,51	2,20
Puglia	6,40	4	6,74	2,18
Basilicata	6,84	5	6,80	2,22
Calabria	6,61	5	6,85	2,12
Sicilia	6,59	4	6,52	1,99
Sardegna	6,75	4	7,02	2,01
ITALIA	6,79	4	6,79	1,81

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

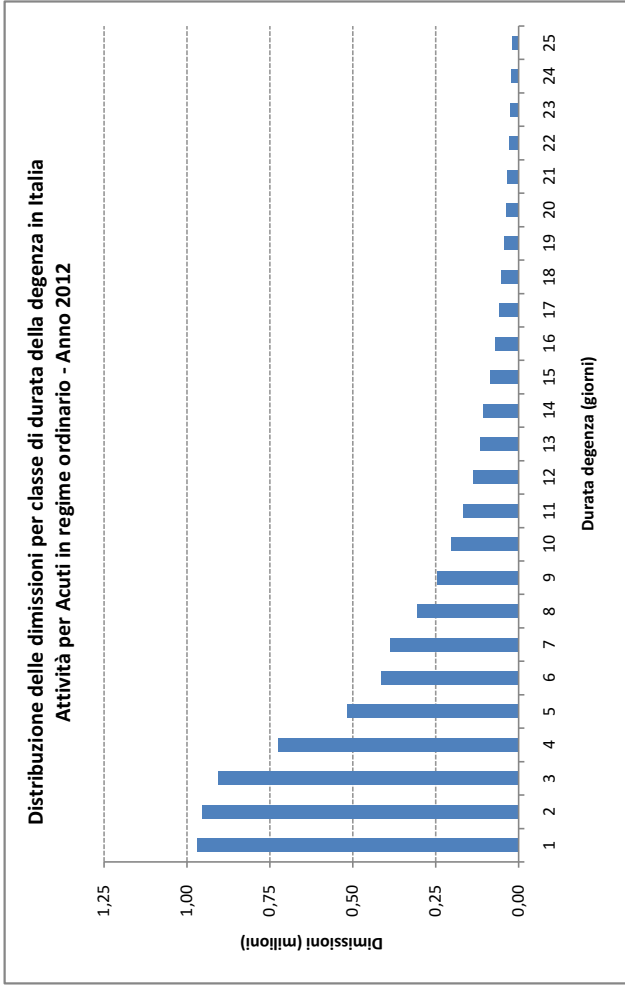


Tavola 3.1 (b) - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti - Anno 2012

REGIONE	% CASI COMPLICATI	PESO MEDIO					
		COMPLESSIVO		ETA' 0-14 ANNI		ETA' 65+	
		Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital
Piemonte	34,93	1,19	0,79	0,78	0,68	1,37	0,81
Valle d'Aosta	40,82	1,11	0,77	0,71	0,57	1,35	0,78
Lombardia	26,46	1,16	0,77	0,76	0,61	1,33	0,80
P.A. Bolzano	30,67	1,04	0,75	0,69	0,58	1,18	0,75
P.A. Trento	40,85	1,12	0,77	0,76	0,65	1,30	0,76
Veneto	28,81	1,18	0,81	0,93	0,66	1,32	0,88
Friuli V.G.	35,79	1,16	0,83	0,83	0,64	1,27	0,91
Liguria	41,39	1,18	0,79	0,92	0,63	1,33	0,88
Emilia Romagna	34,36	1,16	0,83	0,81	0,71	1,29	0,90
Toscana	38,21	1,22	0,78	0,91	0,64	1,39	0,89
Umbria	32,53	1,10	0,75	0,70	0,60	1,28	0,81
Marche	34,59	1,15	0,80	0,80	0,61	1,31	0,85
Lazio	31,11	1,13	0,73	0,83	0,59	1,30	0,82
Abruzzo	33,86	1,11	0,77	0,63	0,57	1,29	0,86
Molise	37,53	1,11	0,73	0,60	0,48	1,27	0,73
Campania	27,72	1,04	0,70	0,82	0,57	1,23	0,72
Puglia	33,87	1,05	0,75	0,68	0,57	1,27	0,76
Basilicata	37,66	1,15	0,77	0,66	0,53	1,34	0,85
Calabria	32,74	1,03	0,76	0,65	0,62	1,23	0,82
Sicilia	35,20	1,11	0,76	0,73	0,58	1,29	0,85
Sardegna	33,85	1,03	0,78	0,64	0,63	1,19	0,80
ITALIA	32,18	1,13	0,76	0,78	0,61	1,30	0,82

Per il calcolo del peso medio sono stati impiegati i pesi d.m.18/12/2008.

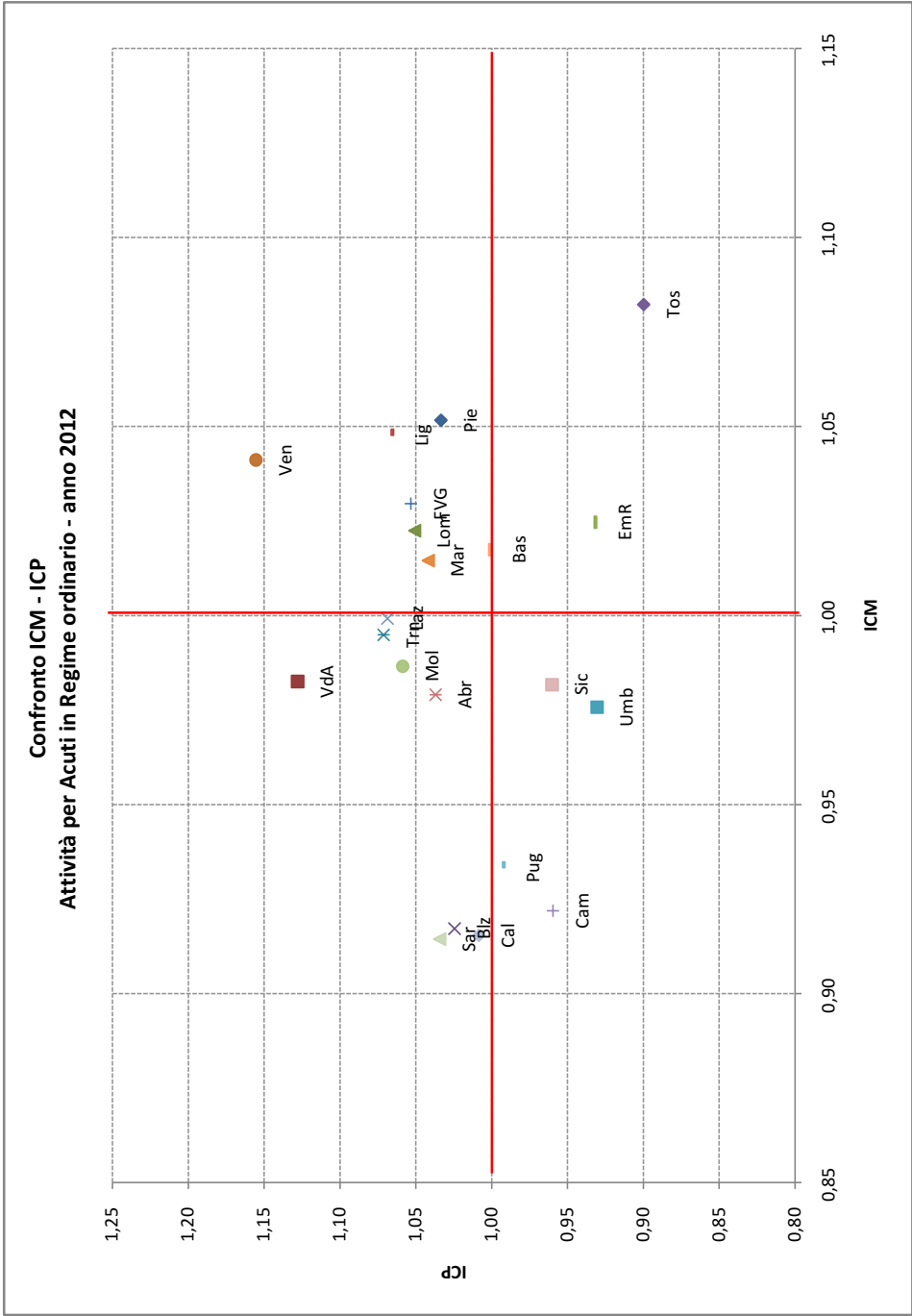
Sono esclusi i neonati sani.

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 3.2 - Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

REGIONE	ICM	ICP
Piemonte	1,05	1,03
Valle d'Aosta	0,98	1,13
Lombardia	1,02	1,05
P.A. Bolzano	0,92	1,02
P.A. Trento	0,99	1,07
Veneto	1,04	1,16
Friuli V.G.	1,03	1,05
Liguria	1,05	1,07
Emilia Romagna	1,02	0,93
Toscana	1,08	0,90
Umbria	0,98	0,93
Marche	1,01	1,04
Lazio	1,00	1,07
Abruzzo	0,98	1,04
Molise	0,99	1,06
Campania	0,92	0,96
Puglia	0,93	0,99
Basilicata	1,02	1,00
Calabria	0,92	1,01
Sicilia	0,98	0,96
Sardegna	0,91	1,03
ITALIA	1,00	1,00



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

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

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).

Tavola 3.3 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario - Anno 2012

REGIONE	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati
Piemonte	7,3	4,1	27,1	28,5	29,6	39,2
Valle d'Aosta	7,9	1,7	-	22,5	-	-
Lombardia	7,4	5,4	22,6	24,8	27,6	28,0
P.A. Bolzano	6,7	7,9	20,3	23,6	15,3	28,2
P.A. Trento	7,8	6,1	31,4	19,4	19,5	32,1
Veneto	8,3	7,6	22,2	25,2	27,7	21,3
Friuli V.G.	7,4	5,3	30,9	24,2	24,3	35,2
Liguria	8,1	7,7	22,8	15,2	17,9	-
Emilia Romagna	6,6	4,7	31,4	25,2	31,1	23,6
Toscana	6,5	5,5	19,4	22,6	15,2	28,6
Umbria	6,2	3,0	24,6	12,4	19,7	-
Marche	7,4	4,7	28,6	32,2	20,1	33,2
Lazio	8,0	6,1	35,5	36,1	24,1	37,2
Abruzzo	7,3	6,2	17,9	27,3	16,9	34,5
Molise	7,3	6,3	28,2	31,4	27,5	-
Campania	6,8	4,3	25,2	39,9	25,5	41,1
Puglia	6,8	5,6	38,1	15,7	19,2	24,2
Basilicata	6,9	3,4	33,3	38,8	25,6	44,2
Calabria	6,8	5,7	23,0	31,2	22,2	26,0
Sicilia	6,8	5,7	33,9	29,1	20,2	26,6
Sardegna	6,9	5,4	44,2	17,7	22,9	30,8
ITALIA	7,2	5,5	25,5	26,5	26,8	31,5

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

Tavola 3.4 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

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	4,1	3,9	4,0	4,5	6,1	7,5	9,7
Valle d'Aosta	5,4	3,1	2,9	3,6	4,1	6,7	8,6	12,3
Lombardia	7,2	4,0	3,8	4,3	4,6	6,3	7,7	9,5
P.A. Bolzano	6,9	3,4	3,4	4,4	4,9	6,6	7,7	8,7
P.A. Trento	6,0	3,5	3,3	4,8	4,9	7,2	8,5	10,2
Veneto	7,8	4,4	4,2	5,2	5,3	8,0	9,2	10,6
Friuli V.G.	7,1	3,4	3,2	4,1	4,4	6,5	8,1	9,5
Liguria	7,1	5,2	5,0	5,1	5,2	8,0	9,1	9,9
Emilia Romagna	6,5	3,7	3,8	4,1	4,1	5,7	7,1	8,5
Toscana	7,6	4,2	3,9	4,2	4,4	5,9	7,0	8,2
Umbria	5,5	2,9	3,0	3,6	4,0	5,4	7,1	8,1
Marche	7,6	4,2	3,8	4,3	4,6	6,3	7,8	9,7
Lazio	7,6	4,4	4,5	4,9	4,8	6,9	8,2	9,6
Abruzzo	5,6	4,0	3,9	4,3	4,7	7,0	8,3	9,3
Molise	4,7	3,1	3,3	4,6	5,0	6,8	7,9	9,1
Campania	7,3	3,9	3,7	4,2	4,5	5,9	7,0	7,6
Puglia	5,9	3,7	3,9	4,3	4,7	6,3	7,5	8,6
Basilicata	5,7	3,5	3,6	4,4	4,7	6,7	7,9	8,6
Calabria	5,4	3,3	3,6	4,4	4,8	6,7	7,8	8,6
Sicilia	7,2	4,0	4,2	4,8	5,0	6,8	7,5	8,1
Sardegna	6,7	3,7	3,9	4,6	5,0	6,7	7,9	8,5
ITALIA	6,9	4,0	3,9	4,4	4,7	6,5	7,7	9,1

Tavola 3.5 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

REGIONE	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	6,1	6,2	3,8	4,6	3,6	4,2	4,0	4,0	5,3	4,2	6,4	5,9	7,5	7,6	9,3	10,0
Valle d'Aosta	5,4	5,5	3,2	2,9	2,9	2,9	3,5	3,6	5,1	3,8	7,0	6,2	8,6	8,5	11,8	12,6
Lombardia	7,1	7,4	3,9	4,1	3,6	4,0	4,4	4,3	5,5	4,2	6,6	6,0	7,7	7,7	9,1	9,8
P.A. Bolzano	7,0	6,8	3,5	3,2	3,3	3,6	4,2	4,5	5,2	4,8	6,7	6,6	7,7	7,8	8,6	8,8
P.A. Trento	6,2	5,8	3,3	3,7	3,2	3,6	5,3	4,5	6,3	4,4	7,5	6,8	8,5	8,6	10,0	10,3
Veneto	7,8	7,7	4,2	4,6	4,1	4,5	5,8	4,8	7,2	4,6	8,2	7,8	9,2	9,1	10,4	10,8
Friuli V.G.	7,2	7,0	3,5	3,1	3,1	3,5	4,0	4,2	5,2	4,2	6,8	6,0	8,2	7,9	9,3	9,7
Liguria	7,0	7,1	5,0	5,4	4,8	5,3	6,0	4,5	7,0	4,5	8,2	7,7	9,1	9,1	9,9	10,0
Emilia Romagna	6,3	6,7	3,6	3,9	3,5	4,1	4,2	4,0	4,9	3,8	6,0	5,5	7,2	7,0	8,4	8,6
Toscana	7,3	7,8	4,0	4,5	3,7	4,1	4,3	4,2	5,1	4,1	6,1	5,7	7,0	7,1	8,1	8,4
Umbria	5,6	5,5	2,8	3,0	3,0	3,2	3,5	3,6	4,3	3,8	5,8	5,1	7,1	7,0	7,9	8,3
Marche	7,5	7,7	4,2	4,1	3,7	3,9	4,4	4,3	5,5	4,2	6,7	5,9	7,8	7,8	9,4	10,0
Lazio	7,4	7,7	4,3	4,4	4,4	4,6	5,7	4,4	6,5	4,2	7,4	6,4	8,3	8,2	9,4	9,8
Abruzzo	5,6	5,6	3,9	4,1	3,7	4,2	4,6	4,1	5,7	4,3	7,2	6,8	8,2	8,5	9,1	9,5
Molise	4,5	4,9	3,0	3,3	3,2	3,5	4,9	4,4	6,1	4,4	6,9	6,6	8,0	7,8	8,8	9,4
Campania	7,1	7,5	3,9	4,0	3,6	3,8	4,3	4,1	5,2	4,3	6,1	5,7	6,9	7,0	7,5	7,8
Puglia	5,9	5,9	3,6	3,8	3,7	4,0	4,5	4,1	5,5	4,3	6,5	6,1	7,4	7,7	8,3	8,8
Basilicata	6,4	5,1	3,3	3,7	3,7	3,5	4,7	4,3	6,1	4,3	6,9	6,6	7,8	7,9	8,5	8,6
Calabria	5,3	5,5	3,3	3,3	3,4	3,9	4,8	4,1	6,1	4,4	6,7	6,7	7,6	8,2	8,3	8,8
Sicilia	7,1	7,3	4,0	4,0	4,2	4,3	5,5	4,3	6,4	4,5	6,9	6,7	7,4	7,6	7,8	8,4
Sardegna	6,5	6,9	3,5	3,9	3,7	4,1	4,7	4,5	5,6	4,7	6,9	6,5	7,9	7,9	8,3	8,7
ITALIA	6,8	7,0	3,9	4,1	3,8	4,1	4,7	4,2	5,7	4,3	6,7	6,2	7,7	7,7	8,8	9,3

Tavola 3.6 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012

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

Tavola 3.7 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2012

REGIONE	ACUTINI REGIME ORDINARIO												ACUTINI DAY-HOSPITAL																															
	Tipo ricovero non completato				Ricoveri programmati				Ricoveri urgenti				Ricoveri TSO				Ricoveri programmati con pre- osp.				Tipo ricovero non completato				Ricoveri programmati				Ricoveri urgenti				Ricoveri TSO				Ricoveri programmati con pre- Tipo ricovero errato				Totale ricoveri in Day Hospital			
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%								
Piemonte	-	-	196.943	441,5	247.072	52,1	569	0,1	29.751	6,3	-	-	474.335	100,0	161.143	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	161.143	100,0								
Valle d'Aosta	-	-	4.901	32,0	10.360	67,7	28	0,2	6	0,0	-	-	15.295	100,0	6.695	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.695	100,0								
Lombardia	10.583	0,9	440.658	37,0	585.290	49,1	1.022	0,1	154.826	13,0	-	-	1.192.379	100,0	223.999	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	223.999	100,0								
P.A. Bolzano	1.323	1,9	21.184	31,1	44.931	65,9	17	0,0	713	1,0	-	-	68.168	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21.494	100,0								
P.A. Trento	-	-	16.762	32,5	34.072	66,0	41	0,1	735	1,4	-	-	51.610	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.032	100,0								
Veneto	22.798	4,8	152.551	32,0	276.150	57,9	457	0,1	24.828	5,2	-	-	476.784	100,0	154.133	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	154.133	100,0								
Friuli V.G.	-	-	47.994	33,5	80.266	56,0	43	0,0	15.111	10,5	-	-	143.414	100,0	52.408	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52.408	100,0								
Liguria	2.336	1,3	44.202	24,7	125.573	70,1	262	0,1	6.865	3,8	-	-	179.238	100,0	108.281	99,7	341	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	108.624	100,0								
Emilia Romagna	10.046	1,8	203.015	35,7	303.779	53,4	1.160	0,2	50.932	9,0	-	-	568.932	100,0	179.915	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	179.915	100,0								
Toscana	7.317	1,7	152.515	35,1	224.494	51,7	322	0,1	49.812	11,5	-	-	434.460	100,0	140.612	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	140.612	100,0								
Umbria	1.818	1,5	33.183	28,1	72.229	61,1	146	0,1	10.862	9,2	-	-	118.238	100,0	27.698	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27.698	100,0								
Marche	2.501	1,4	77.148	43,5	92.760	52,4	300	0,2	4.084	2,3	381	0,2	177.174	100,0	53.780	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53.780	100,0								
Lazio	14.368	2,2	249.619	37,5	349.633	52,5	1.617	0,2	50.731	7,6	-	-	665.968	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	332.064	100,0								
Abruzzo	451	0,3	65.230	43,6	80.893	54,1	284	0,2	2.113	1,4	585	0,4	149.556	100,0	28.854	50,1	28.592	49,7	99	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37.547	100,0								
Molise	-	-	15.852	39,0	22.501	55,4	45	0,1	2.204	5,4	-	-	40.602	100,0	20.030	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20.030	100,0								
Campania	9.464	1,5	226.252	36,5	352.993	56,9	981	0,2	30.513	4,9	-	-	620.203	100,0	379.954	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	379.954	100,0								
Puglia	12.589	2,5	176.320	35,0	289.119	57,4	527	0,1	25.166	5,0	-	-	503.721	100,0	157.678	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	157.678	100,0								
Basilicata	-	-	19.625	34,7	31.910	56,4	51	0,1	4.288	7,6	689	1,2	56.563	100,0	21.842	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21.842	100,0								
Calabria	4.295	2,3	57.160	31,0	116.869	63,4	385	0,2	5.708	3,1	-	-	184.417	100,0	52.085	66,2	14.777	18,8	171	0,2	5	0,0	11.662	14,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78.700	100,0								
Sicilia	2.540	0,5	193.169	36,7	305.514	58,1	1.751	0,3	22.892	4,4	7	0,0	525.873	100,0	259.604	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	259.604	100,0								
Sardegna	3.971	2,0	39.479	20,3	124.125	64,0	451	0,2	26.058	13,4	-	-	194.084	100,0	-	-	54.557	71,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76.105	100,0								
ITALIA	106.400	1,6	2.433.762	35,6	3.770.533	55,1	10.459	0,2	518.198	7,6	1.662	0,0	6.841.014	100,0	2.028.711	79,8	468.821	18,4	698	0,0	29	0,0	44.798	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.543.057	100,0							

Tavola 3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti - Anno 2012

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO										ACUTI IN DAY HOSPITAL													
	Tipo ricovero non compilato			Ricoveri programmati			Ricoveri urgenti			Ricoveri TSO			Ricoveri programmati con pre-osp.			Tipo ricovero errato			Ricoveri programmati con pre-osp.			Tipo ricovero errato		
	numero	% data pren. valida		numero	% data pren. valida		numero	% data pren. valida		numero	% data pren. valida		numero	% data pren. valida		numero	% data pren. valida		numero	% data pren. valida		numero	% data pren. valida	
Piemonte	-	-	196.943	91,1	247.072	100,0	569	100,0	29.751	96,4	-	-	161.143	87,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	4.901	99,2	10.360	100,0	28	100,0	6	50,0	-	-	6.695	91,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	10.583	93,7	440.658	85,3	585.290	98,8	1.022	90,4	154.826	98,0	-	-	223.999	91,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	1.323	99,6	21.184	58,3	44.931	99,1	17	100,0	713	91,0	-	-	-	-	20.296	68,4	-	1	100,0	1.197	96,5	-	-	-
P.A. Trento	-	-	16.762	86,4	34.072	89,2	41	97,6	735	83,3	-	-	-	-	27.559	88,3	426	4	100,0	1.043	96,7	-	-	-
Veneto	22.798	36,0	152.551	87,7	276.150	95,4	457	95,4	24.828	95,0	-	-	154.133	89,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Friuli V.G.	-	-	47.994	74,5	80.266	99,9	43	100,0	15.111	95,7	-	-	52.408	84,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	2.336	95,5	44.202	68,9	125.573	96,8	262	100,0	6.865	73,2	-	-	108.281	63,4	341	32,8	2	50,0	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	10.046	94,2	203.015	84,8	303.779	96,1	1.160	84,9	50.932	91,8	-	-	179.915	77,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	7.317	87,5	152.515	38,5	224.494	98,0	322	99,7	49.812	66,6	-	-	140.612	35,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	1.818	99,8	33.183	78,4	72.229	100,0	146	100,0	10.862	79,4	-	-	27.698	66,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	2.501	84,0	77.148	78,9	92.760	100,0	300	100,0	4.084	96,6	381	2,1	53.780	83,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	14.368	100,0	249.619	58,4	349.633	93,9	1.617	96,1	50.731	76,6	-	-	-	-	372.699	65,4	19	94,7	9.346	81,1	-	-	-	-
Abruzzo	451	97,6	65.230	61,8	80.893	100,0	284	100,0	2.113	70,8	585	79,8	28.854	68,4	28.592	72,2	99	12,1	-	2	-	-	-	-
Molise	-	-	15.852	60,3	22.501	98,8	45	100,0	2.204	83,7	-	-	20.030	49,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	9.464	8,9	226.252	65,5	352.993	-	981	-	30.513	78,7	-	-	379.954	64,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	12.589	99,6	176.320	75,6	289.119	100,0	527	100,0	25.166	88,0	-	-	157.678	81,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	19.625	63,1	31.910	100,0	51	100,0	4.288	90,4	689	100,0	21.842	59,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	4.295	72,0	57.160	76,5	116.869	94,9	385	83,4	5.708	93,5	-	-	52.085	72,0	14.777	59,6	171	33,3	5	20,0	11.662	98,0	-	
Sicilia	2.540	100,0	193.169	69,6	305.514	100,0	1.751	100,0	22.892	91,4	7	100,0	259.604	69,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	3.971	100,0	39.479	83,8	124.125	100,0	451	100,0	26.058	96,3	-	-	-	-	54.557	83,1	-	-	-	21.548	92,5	-	-	-
ITALIA	106.400	74,5	2.433.762	74,2	3.770.533	88,7	10.459	86,6	518.198	88,9	1.662	70,5	2.028.711	73,5	468.821	69,1	698	10,0	29	82,8	44.798	91,7	-	-

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

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

Tavola 3.9 - 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 2012

REGIONE	Interventi per Tumore alla mammella						Interventi per Tumore alla prostata					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.
			% programmato	% non compilato					% programmato	% non compilato		
Piemonte	1.143	99,7	97,3	-	1.108	0,4	1.407	100,0	99,8	-	1.404	1,0
Valle d'Aosta	26	100,0	100,0	-	26	1,5	72	100,0	100,0	-	72	1,2
Lombardia	3.563	98,1	98,6	-	3.450	0,8	3.940	96,9	99,6	-	3.800	1,1
P.A. Bolzano	82	69,5	97,6	-	55	1,3	143	58,7	100,0	-	84	1,1
P.A. Trento	163	98,8	99,4	-	160	0,3	103	98,1	100,0	-	101	1,1
Veneto	1.620	97,1	99,0	0,1	1.558	0,4	2.216	96,8	99,8	-	2.142	0,9
Friuli V.G.	626	90,1	99,2	-	559	0,7	370	90,3	100,0	-	334	0,7
Liguria	322	90,7	95,3	-	281	0,5	337	94,7	97,6	-	316	1,2
Emilia Romagna	1.245	98,4	99,0	-	1.212	0,3	1.478	98,6	99,5	-	1.450	1,1
Toscana	1.016	42,3	98,7	-	417	0,2	1.290	47,4	99,0	-	600	0,8
Umbria	245	91,8	98,4	-	221	0,6	244	77,5	99,6	-	188	1,4
Marche	312	96,2	97,4	-	292	0,4	463	95,7	99,6	-	441	1,0
Lazio	1.423	84,9	95,6	-	1.147	1,5	1.401	83,6	98,0	-	1.143	1,7
Abruzzo	197	68,0	95,9	-	126	0,8	316	71,2	99,7	-	225	1,3
Molise	81	61,7	91,4	-	43	1,6	29	27,6	86,2	-	4	4,2
Campania	761	73,7	92,9	-	561	2,0	543	69,8	97,2	-	379	1,9
Puglia	911	92,4	94,5	-	792	1,2	796	97,4	93,3	-	722	1,5
Basilicata	136	97,1	99,3	-	131	1,1	96	95,8	100,0	-	92	1,0
Calabria	172	93,0	91,3	0,6	147	2,3	143	83,9	95,1	-	114	1,7
Sicilia	664	84,0	97,7	-	543	0,8	676	85,1	98,1	-	562	1,6
Sardegna	396	92,9	97,5	-	358	1,1	180	94,4	98,9	-	168	1,5
ITALIA	15.104	89,4	97,5	0,0	13.187	0,8	16.243	89,2	98,9	-	14.341	1,1

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

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

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

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

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

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

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

Interventi chir urgi per endarteriectomia carotidea (Intervento principale o secondario 38.12)

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

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

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

Tavola 3.9 - 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 2012 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto						Interventi per Tumore all'utero							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.
			% programmato	% non compilato						% programmato	% non compilato			
Piemonte	3.296	99,8	71,8	-	2.359	27,5	1,5	513	100,0	94,2	-	483	24,2	1,0
Valle d'Aosta	64	100,0	59,4	-	38	26,3	2,6	6	100,0	100,0	-	6	22,0	1,2
Lombardia	6.449	95,7	72,9	-	4.442	17,2	2,6	1.316	96,7	94,9	-	1.205	22,6	1,0
P.A. Bolzano	259	73,0	71,8	-	117	10,7	2,0	61	59,0	91,8	-	31	12,9	1,0
P.A. Trento	292	96,9	78,1	-	221	17,3	1,4	65	87,7	98,5	-	56	13,9	0,9
Veneto	3.049	94,2	78,3	0,7	2.260	24,7	1,8	612	92,5	95,3	0,2	540	19,8	1,0
Friuli V.G.	970	85,7	81,5	-	652	23,8	1,5	157	97,5	100,0	-	153	21,8	1,1
Liguria	1.185	84,9	64,6	-	677	29,3	1,7	208	77,9	73,6	-	122	27,7	1,1
Emilia Romagna	2.839	95,9	75,9	-	2.059	22,2	1,9	517	96,7	96,1	-	481	24,9	1,0
Toscana	2.891	57,0	77,7	-	1.011	22,3	1,5	405	51,1	96,5	-	193	25,7	0,5
Umbria	742	88,3	73,7	-	460	26,4	2,3	124	75,8	87,1	-	78	24,8	1,2
Marche	1.363	93,4	84,2	-	1.058	20,3	1,7	180	86,7	96,7	-	150	22,4	1,0
Lazio	3.946	77,1	70,6	-	1.952	17,3	3,9	721	83,6	88,2	-	530	28,7	1,5
Abruzzo	859	76,3	77,1	-	458	13,9	3,4	110	71,8	98,2	-	77	18,8	1,3
Molise	249	69,5	63,1	-	81	12,2	2,9	43	81,4	95,3	-	33	13,5	1,2
Campania	2.631	48,3	67,3	-	1.270	27,0	4,7	511	50,1	73,2	-	256	44,0	1,7
Puglia	2.079	91,2	65,6	-	1.180	17,6	5,0	313	80,8	85,0	-	206	17,4	2,2
Basilicata	260	87,3	65,0	-	136	25,0	3,0	52	84,6	94,2	-	41	11,5	1,2
Calabria	738	86,9	65,6	1,2	411	22,0	4,4	139	87,1	89,9	-	109	20,8	2,1
Sicilia	2.701	85,3	66,9	-	1.409	16,4	2,6	457	77,9	90,2	-	311	19,1	1,8
Sardegna	1.021	94,4	72,2	-	680	26,8	2,5	140	97,1	95,0	-	129	17,4	2,1
ITALIA	37.883	84,9	72,6	0,1	22.931	21,4	2,6	6.650	84,3	91,2	0,0	5.190	23,6	1,2

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

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

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

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

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

Interventi chir.urgici 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 chir.urgici 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 chir.urgici per bypass coronarico (Intervento principale o secondario 36.1x)

Interventi chir.urgici per angioplastica coronarica PTCA (Intervento principale o secondario 00.66, 36.09)

Interventi chir.urgici per endoarteriectomia carotidea (Intervento principale o secondario 38.12)

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

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

Interventi chir.urgici per tonsillectomia (Intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.9 - 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 2012 (segue)

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico						Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.
			% programmato	% non compilato					% programmato	% non compilato		
Piemonte	1.741	99,9	60,9	-	1.059	3,4	10.125	99,9	39,0	-	3.939	1,1
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	325	100,0	24,6	-	80	2,0
Lombardia	4.833	88,0	67,9	-	2.755	4,6	23.955	95,6	40,8	-	8.861	1,2
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	759	90,5	22,1	-	96	1,5
P.A. Trento	240	93,3	65,8	-	148	3,5	863	98,5	33,4	-	279	1,1
Veneto	1.612	90,8	59,2	0,4	813	3,2	7.966	88,8	27,0	5,4	1.910	2,3
Friuli V.G.	645	90,1	51,5	-	268	5,0	1.654	96,8	28,5	-	419	1,5
Liguria	428	84,3	48,1	-	156	4,2	3.048	95,2	17,0	-	388	1,7
Emilia Romagna	1.308	82,3	56,9	-	653	3,0	10.179	93,7	34,9	-	2.979	1,9
Toscana	1.461	67,9	59,7	-	427	2,8	7.604	80,0	31,6	-	959	1,2
Umbria	295	99,7	59,0	-	173	2,3	1.956	95,7	32,5	-	551	1,4
Marche	630	95,6	74,3	-	440	2,8	1.538	96,6	22,8	-	297	1,7
Lazio	2.285	76,2	50,3	-	713	5,7	11.213	88,1	29,6	-	2.493	1,9
Abruzzo	514	78,8	57,8	-	188	9,8	1.820	82,4	43,3	-	467	1,3
Molise	140	80,0	80,0	-	84	11,1	597	91,8	45,7	-	224	2,0
Campania	1.867	29,2	49,5	-	545	5,6	11.513	31,3	44,3	-	3.609	1,1
Puglia	1.782	78,4	49,8	-	503	4,7	6.649	84,4	42,7	-	1.802	1,5
Basilicata	138	31,9	74,6	-	9	8,8	881	45,1	75,4	-	180	2,5
Calabria	425	90,8	51,3	-	188	6,0	2.622	98,4	32,0	-	803	1,3
Sicilia	1.446	96,7	40,9	-	544	5,5	10.345	89,5	31,7	-	2.197	1,4
Sardegna	455	97,8	49,9	-	217	3,4	2.213	97,9	17,4	-	339	1,8
ITALIA	22.245	81,2	57,4	0,0	9.883	4,4	117.825	85,7	35,5	0,4	32.872	1,3

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

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

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

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

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

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

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

Interventi chir urgi per endarteriectomia carotidea (Intervento principale o secondario 38.12)

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

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

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

Tavola 3.9 - 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 2012 (segue)

REGIONE	Interventi per Endoarteriectomia carotidea						Interventi per Protesi d'anca					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.
			% programmato	% non compilato					% programmato	% non compilato		
Piemonte	1.655	99,8	88,5	-	1.462	1,1	8.478	97,2	64,4	-	5.220	1,2
Valle d'Aosta	138	100,0	93,5	-	129	1,0	237	100,0	55,3	-	131	1,1
Lombardia	3.429	89,5	91,7	-	2.787	1,4	19.190	96,7	68,8	-	12.684	1,3
P.A. Bolzano	183	84,2	78,1	-	114	1,1	1.229	68,2	79,8	-	596	0,9
P.A. Trento	255	90,6	89,8	-	224	1,7	932	97,1	61,7	-	556	1,0
Veneto	1.919	96,8	92,5	0,3	1.729	1,1	9.376	94,4	68,0	0,5	6.038	1,2
Friuli V.G.	312	69,2	96,5	-	205	0,8	2.951	97,1	65,2	-	1.838	1,3
Liguria	501	69,3	68,5	-	286	1,2	3.031	88,9	53,2	-	1.415	1,5
Emilia Romagna	1.385	96,4	86,9	-	1.159	1,6	7.073	94,7	70,9	-	4.654	1,4
Toscana	1.394	54,2	92,0	-	644	0,8	7.735	83,9	63,9	-	3.755	1,2
Umbria	267	98,9	79,8	-	210	1,4	1.490	85,3	53,3	-	575	1,5
Marche	435	98,4	95,6	-	409	0,7	2.293	95,6	56,7	-	1.200	1,2
Lazio	1.656	90,4	82,4	-	1.216	3,8	8.109	84,4	59,4	0,0	3.736	2,4
Abruzzo	732	87,0	91,4	-	574	2,7	2.060	89,2	57,0	-	952	1,5
Molise	226	81,0	97,3	-	177	1,6	363	73,6	50,7	-	88	1,2
Campania	727	61,6	77,6	-	448	3,1	5.348	37,3	54,2	-	1.997	4,1
Puglia	592	87,2	87,0	-	439	2,8	4.213	88,5	53,0	-	1.749	1,9
Basilicata	103	44,7	96,1	-	42	1,7	634	88,5	54,9	-	275	1,4
Calabria	290	96,9	91,0	-	258	2,3	1.627	84,0	59,3	0,9	752	2,0
Sicilia	868	90,7	89,5	-	696	2,2	5.127	92,1	52,9	-	2.306	2,0
Sardegna	257	93,8	85,6	-	204	1,9	1.475	93,5	55,9	-	728	1,6
ITALIA	17.324	87,1	88,5	0,0	13.412	1,7	92.971	88,8	62,9	0,1	51.245	1,5

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

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

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

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

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

Interventi chir.urgici 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 chir.urgici 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 chir.urgici per bypass coronarico (Intervento principale o secondario 36.1x)

Interventi chir.urgici per angioplastica coronarica PTCA (Intervento principale o secondario 00.66, 36.09)

Interventi chir.urgici per endoarteriectomia carotidea (Intervento principale o secondario 38.12)

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

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

Interventi chir.urgici per tonsillectomia (Intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.9 - 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 2012 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al polmone							Interventi per Tonsillectomia							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	
			% programmato	% non compilato						% programmato	% non compilato				
Piemonte	480	99,8	95,6	-	458	30,6	1,4	1,6	4.315	97,8	99,7	-	4.203	91,9	0,1
Valle d'Aosta	9	100,0	100,0	-	9	21,7	1,0	1,0	165	99,4	99,4	-	163	98,9	1,0
Lombardia	1.890	90,1	97,9	-	1.665	16,1	2,3	2,6	6.483	96,1	99,6	-	6.205	82,7	0,2
P.A. Bolzano	54	90,7	96,3	-	47	19,1	1,2	1,3	555	75,1	96,6	-	398	53,7	0,9
P.A. Trento	29	93,1	96,6	-	27	18,5	1,1	1,2	102	89,2	99,0	-	90	153,3	0,9
Veneto	549	96,7	97,8	0,2	522	35,6	1,6	1,7	686	92,4	95,8	-	611	77,9	0,2
Friuli V. G.	192	65,6	97,9	-	122	23,4	1,1	1,6	879	90,8	99,8	-	796	83,4	0,1
Liguria	241	81,3	87,6	-	180	29,0	1,1	1,9	250	90,4	96,0	-	217	76,6	0,8
Emilia Romagna	771	94,0	97,7	-	707	19,0	1,5	1,6	3.323	91,5	99,5	-	3.025	99,5	0,2
Toscana	521	23,2	99,0	-	116	8,8	1,6	1,6	1.646	45,4	99,6	-	741	56,7	0,1
Umbria	132	94,7	100,0	-	125	16,3	1,8	1,8	565	95,0	98,4	-	528	98,2	0,3
Marche	109	99,1	98,2	-	106	23,7	1,1	1,2	1.027	94,7	99,7	-	970	84,3	0,2
Lazio	813	67,0	91,8	-	480	12,6	3,7	3,4	2.633	86,7	97,9	-	2.235	88,1	0,9
Abruzzo	202	51,0	94,6	-	92	25,9	3,8	5,9	339	94,4	99,4	-	318	48,8	0,7
Molise	7	71,4	85,7	-	4	28,0	7,5	5,0	94	87,2	97,9	-	80	83,0	1,0
Campania	330	34,2	93,3	-	113	19,4	7,4	6,2	956	32,2	97,7	-	308	61,8	1,0
Puglia	308	91,6	94,2	-	264	19,7	4,2	4,4	1.147	84,0	97,6	-	936	117,1	0,9
Basilicata	63	88,9	90,5	-	50	11,4	3,0	4,2	170	98,2	99,4	-	166	84,9	0,7
Calabria	26	96,2	100,0	-	25	19,6	4,2	4,2	349	91,1	86,2	0,9	273	66,0	1,1
Sicilia	383	94,3	95,3	-	343	13,9	2,4	2,9	792	76,0	98,0	-	586	34,9	0,4
Sardegna	85	88,2	92,9	-	69	21,6	1,3	1,6	1.059	94,1	99,3	-	989	64,9	0,8
ITALIA	7.194	80,1	96,1	0,0	5.524	20,2	2,3	2,6	27.535	87,6	98,8	0,0	23.838	84,8	0,4

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

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

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

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

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

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

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

Interventi chir urgici per endarteriectomia carotidea (Intervento principale o secondario 38.12)

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

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

Interventi chir urgici 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, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012

REGIONE	Chemioterapia					Coronarografia				
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni con prenotaz.
			% programmato	% non compilato				% programmato	% non compilato	
Piemonte	11.778	70,4	-	100,0	8.290	631	89,5	-	100,0	565
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	6.599	89,5	-	100,0	5.903	30	93,3	-	100,0	28
P.A. Bolzano	832	64,3	100,0	-	535	11	-	100,0	-	-
P.A. Trento	532	93,8	100,0	-	499	11	90,9	100,0	-	10
Veneto	746	23,2	-	100,0	173	2.396	97,5	-	100,0	2.335
Friuli V.G.	2.743	79,0	-	100,0	2.167	20	90,0	-	100,0	18
Liguria	6.991	25,6	0,0	100,0	1.790	1.003	87,4	-	100,0	877
Emilia Romagna	94	29,8	-	100,0	28	88	100,0	-	100,0	88
Toscana	14.963	39,5	-	100,0	5.911	59	62,7	-	100,0	37
Umbria	1.537	8,8	-	100,0	136	-	-	-	-	-
Marche	4.969	67,2	-	100,0	3.338	107	89,7	-	100,0	96
Lazio	23.268	58,4	100,0	-	13.591	38	47,4	100,0	-	18
Abruzzo	2.343	43,8	62,6	37,3	1.025	1	-	-	100,0	-
Molise	14	57,1	-	100,0	8	-	-	-	-	-
Campania	21.755	50,4	-	100,0	10.961	123	67,5	-	100,0	83
Puglia	5.438	81,5	-	100,0	4.434	5	80,0	-	100,0	4
Basilicata	1.888	52,7	-	100,0	995	-	-	-	-	-
Calabria	5.379	70,8	24,0	75,9	3.811	2	100,0	50,0	50,0	2
Sicilia	2.083	61,3	-	100,0	1.276	50	94,0	-	100,0	47
Sardegna	5.074	64,5	100,0	-	3.272	35	91,4	100,0	-	32
ITALIA	119.026	57,3	27,3	72,7	68.143	4.610	92,0	2,1	97,9	4.240
										29,3

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

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

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

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, 53.10)

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, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012 (segue)

REGIONE	Biopsia percutanea del fegato					Emorroidectomia						
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni		
			% programmato	% non compilato				% programmato	% non compilato			
Piemonte	418	78,2	-	100,0	327	5,3	355	98,0	-	100,0	348	86,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	6	100,0	-	100,0	6	82,8
Lombardia	229	91,7	-	100,0	210	22,0	655	98,5	-	100,0	645	80,1
P.A. Bolzano	56	69,6	100,0	-	39	21,4	54	51,9	100,0	-	28	17,8
P.A. Trento	74	89,2	100,0	-	66	5,5	146	100,0	100,0	-	146	50,1
Veneto	721	85,6	-	100,0	617	21,5	2.142	87,4	-	100,0	1.873	57,1
Friuli V.G.	136	73,5	-	100,0	100	13,7	82	98,8	-	100,0	81	31,6
Liguria	111	49,5	-	100,0	55	13,8	520	86,7	0,6	99,4	451	95,7
Emilia Romagna	7	85,7	-	100,0	6	9,2	404	95,8	-	100,0	387	68,4
Toscana	369	26,6	-	100,0	98	9,6	366	76,8	-	100,0	281	59,1
Umbria	113	64,6	-	100,0	73	11,1	31	96,8	-	100,0	30	110,8
Marche	168	90,5	-	100,0	152	28,0	56	89,3	-	100,0	50	24,0
Lazio	803	80,7	100,0	-	648	13,5	1.147	64,4	100,0	-	739	51,4
Abruzzo	78	38,5	50,0	48,7	29	13,8	187	81,8	47,6	52,4	153	31,6
Molise	2	50,0	-	100,0	1	11,0	27	40,7	-	100,0	11	16,0
Campania	313	63,9	-	100,0	200	49,6	991	69,6	-	100,0	690	39,8
Puglia	124	91,1	-	100,0	113	20,0	213	92,0	-	100,0	196	58,3
Basilicata	8	50,0	-	100,0	4	10,0	21	100,0	-	100,0	21	47,6
Calabria	76	92,1	10,5	89,5	70	16,8	90	80,0	7,8	92,2	72	60,7
Sicilia	641	49,9	-	100,0	320	22,1	2.121	82,7	-	100,0	1.755	21,8
Sardegna	63	85,7	100,0	-	54	9,0	268	74,3	100,0	-	199	27,3
ITALIA	4.510	70,6	23,1	76,9	3.182	18,6	9.882	82,6	17,3	82,7	8.162	51,6

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:

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, 53.10)

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, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012 (segue)

REGIONE	Interventi per ernia inguinale					Attesa media in giorni
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	
			% programmato	% non compilato		
Piemonte	4.122	95,6	-	100,0	3.940	88,3
Valle d'Aosta	242	100,0	-	100,0	242	101,2
Lombardia	8.451	96,9	-	100,0	8.186	80,2
P.A. Bolzano	895	71,6	100,0	-	641	38,0
P.A. Trento	1.236	98,5	99,9	-	1.216	35,1
Veneto	4.196	94,9	-	100,0	3.984	59,3
Friuli V.G.	1.891	93,3	-	100,0	1.765	52,0
Liguria	2.294	85,2	0,1	99,9	1.954	100,2
Emilia Romagna	5.385	95,3	-	100,0	5.130	85,7
Toscana	6.207	63,1	-	100,0	3.919	63,3
Umbria	783	86,8	-	100,0	680	71,9
Marche	1.320	93,8	-	100,0	1.238	66,9
Lazio	8.054	84,3	100,0	-	6.784	49,1
Abruzzo	1.955	81,7	55,7	44,3	1.598	44,3
Molise	443	84,4	-	100,0	374	32,0
Campania	9.028	67,4	-	100,0	6.081	35,9
Puglia	2.149	78,6	-	100,0	1.690	46,5
Basilicata	753	98,7	-	100,0	743	57,3
Calabria	822	75,3	42,0	58,0	619	46,0
Sicilia	5.143	78,8	-	100,0	4.052	27,9
Sardegna	2.367	86,9	100,0	-	2.057	30,2
ITALIA	67.736	84,0	20,6	79,3	56.893	59,7

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, 53.10)

Tavola 3.11 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Anno 2012

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO										ACUTI IN DAY HOSPITAL														
	Tipo ricovero non compilato			Ricoveri programmati			Ricoveri urgenti			Ricoveri TSO			Ricoveri programmati con pre-osp.			Tipo ricovero errato			Ricoveri programmati con pre-osp.			Tipo ricovero errato			
	numero	% cl. prior.	valida	numero	% cl. prior.	valida	numero	% cl. prior.	valida	numero	% cl. prior.	valida	numero	% cl. prior.	valida	numero	% cl. prior.	valida	numero	% cl. prior.	valida	numero	% cl. prior.	valida	
Piemonte	-	-	196.943	93,0	100,0	247.072	100,0	100,0	569	100,0	100,0	29.751	100,0	-	-	161.143	100,0	-	-	-	-	-	-	-	
Valle d'Aosta	-	-	4.901	100,0	100,0	10.360	100,0	100,0	28	100,0	100,0	6	100,0	-	-	6.695	100,0	-	-	-	-	-	-	-	
Lombardia	10.583	89,7	440.658	97,5	98,8	585.290	97,2	1.022	85,8	154.826	99,4	-	-	-	-	223.999	98,8	-	-	-	-	-	-	-	
P.A. Bolzano	1.323	98,3	21.184	100,0	100,0	44.931	96,2	17	88,2	713	100,0	-	-	-	-	20.296	100,0	-	-	1	100,0	1.197	100,0	-	
P.A. Trento	-	-	16.762	99,4	100,0	34.072	84,9	41	90,2	735	99,9	-	-	-	-	27.559	98,6	-	-	4	100,0	1.043	99,6	-	
Veneto	22.798	46,4	152.551	93,0	100,0	276.150	92,3	457	97,6	24.828	97,6	-	-	-	-	154.133	95,3	-	-	-	-	-	-	-	
Friuli V.G.	-	-	47.994	94,4	100,0	80.266	96,7	43	100,0	15.111	100,0	-	-	-	-	52.408	97,1	-	-	-	-	-	-	-	
Liguria	2.336	92,0	44.202	71,7	125.573	97,8	262	98,9	6.865	86,4	-	-	-	-	-	108.281	60,0	341	26,1	2	50,0	-	-	-	
Emilia Romagna	10.046	96,1	203.015	93,4	303.779	88,5	1.160	87,4	50.932	99,5	-	-	-	-	-	179.915	91,2	-	-	-	-	-	-	-	
Toscana	7.317	73,4	152.515	23,3	224.494	74,9	322	63,0	49.812	61,5	-	-	-	-	-	140.612	32,0	-	-	-	-	-	-	-	
Umbria	1.818	99,8	33.183	99,9	72.229	100,0	146	100,0	10.862	100,0	-	-	-	-	-	27.698	99,9	-	-	-	-	-	-	-	
Marche	2.501	67,0	77.148	74,0	92.760	56,5	300	82,7	4.084	97,6	381	11,8	-	-	-	53.780	77,7	-	-	-	-	-	-	-	
Lazio	14.368	100,0	249.619	76,5	349.633	96,0	1.617	76,4	50.731	89,9	-	-	-	-	-	322.699	88,5	-	-	19	94,7	9.346	84,5	-	
Abruzzo	451	-	65.230	55,2	80.893	100,0	284	100,0	2.113	85,2	585	-	-	-	-	28.854	69,2	28.592	71,5	99	10,1	2	50,0	-	
Molise	-	-	15.852	68,9	22.501	98,1	45	100,0	2.204	85,2	-	-	-	-	-	20.030	49,3	-	-	-	-	-	-	-	
Campania	9.464	80,3	226.252	53,9	352.993	63,6	981	71,3	30.513	60,5	-	-	-	-	-	379.954	60,0	-	-	-	-	-	-	-	
Puglia	12.589	99,6	176.320	100,0	289.119	100,0	527	100,0	25.166	100,0	-	-	-	-	-	157.678	100,0	-	-	-	-	-	-	-	
Basilicata	-	-	19.625	62,5	31.910	100,0	51	100,0	4.288	90,9	689	100,0	21.842	63,1	-	52.085	91,7	14.777	90,3	171	71,9	5	100,0	11.662	
Calabria	4.295	73,7	57.160	95,4	116.869	94,1	385	82,1	5.708	99,8	-	-	-	-	-	259.604	98,7	-	-	-	-	-	-	-	
Sicilia	2.540	79,1	193.169	97,3	305.514	78,6	1.751	87,2	22.892	100,0	7	100,0	-	-	-	54.557	100,0	-	-	-	-	-	-	-	
Sardegna	3.971	-	39.479	100,0	124.125	-	451	-	26.058	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ITALIA	106.400	76,8	2.433.762	83,0	3.770.533	86,2	10.459	81,9	518.198	92,2	1.662	44,6	-	-	-	2.028.711	82,0	468.821	89,9	698	19,2	29	96,6	44.798	96,7

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

Tavola 3.12 - 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 2012

REGIONE	Interventi per Tumore alla mammella										Interventi per Tumore alla prostata												
	Ricoveri entro 30 giorni (A)					Ricoveri entro 60 giorni (B)					Ricoveri entro 180 giorni (C)					Ricoveri entro un anno (D)					Cl. Prior. errata o non compilata		
	Totale con prenotaz.		Ricoveri entro 30 giorni (A)			Ricoveri entro 60 giorni (B)			Ricoveri entro 180 giorni (C)			Ricoveri entro un anno (D)											
	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media									
Piemonte	1.108	914	31,5	115	16,9	16	49,3	63	19,9	-	-	-	1.404	1.028	45,9	138	37,1	39	44,0	199	15,9	-	-
Valle d'Aosta	26	-	-	26	17,1	-	-	-	-	-	-	-	72	19	37,9	50	39,5	2	89,0	1	158,0	-	-
Lombardia	3.450	3.005	17,8	174	25,5	29	38,7	228	21,5	14	19,3	-	3.800	2.075	33,5	863	52,7	361	96,0	488	53,7	13	33,2
P.A. Bolzano	55	52	13,2	2	34,5	-	-	1	5,0	-	-	-	84	61	6,2	-	-	-	-	23	36,6	-	-
P.A. Trento	160	153	26,4	6	15,3	1	6,0	-	-	-	-	-	101	31	21,0	59	20,4	3	65,3	8	31,5	-	-
Veneto	1.558	1.365	23,3	139	30,7	21	41,4	28	24,8	5	11,6	-	2.142	905	32,5	1.010	49,2	181	43,8	37	12,0	9	18,7
Friuli V.G.	559	541	17,7	8	33,9	-	-	3	33,4	2	3,5	-	334	287	28,7	43	28,0	1	76,0	-	-	3	22,7
Liguria	281	235	23,8	37	49,1	2	125,0	3	7,7	4	19,0	-	316	169	30,1	100	42,8	28	87,6	-	-	19	26,4
Emilia Romagna	1.212	1.174	26,0	25	38,8	5	106,8	8	86,1	-	-	-	1.450	1.023	35,0	366	51,7	59	77,2	2	29,5	-	-
Toscana	417	182	21,2	17	41,4	1	71,0	69	29,8	148	20,0	-	600	246	30,6	20	58,3	23	72,4	114	46,2	197	14,2
Umbria	221	158	24,6	28	42,0	30	23,6	5	15,4	-	-	-	188	111	34,4	62	31,4	13	69,2	2	118,0	-	-
Marche	292	232	28,6	17	39,8	-	-	-	-	43	41,5	-	441	332	51,8	48	49,2	7	95,7	-	-	54	30,0
Lazio	1.147	1.042	26,1	45	42,0	11	52,8	44	23,1	5	1,8	-	1.143	773	41,2	257	63,8	13	61,5	96	40,1	4	3,0
Abruzzo	126	50	23,2	22	47,4	10	61,1	-	-	44	27,3	-	225	116	33,6	20	47,4	5	103,4	8	97,1	76	41,5
Molise	43	41	25,1	1	4,0	-	-	-	-	1	12,0	-	4	4	30,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	561	299	25,0	46	26,1	4	27,0	47	19,8	165	24,5	-	379	105	71,9	46	50,7	26	80,7	54	35,9	148	26,2
Puglia	792	735	19,1	48	42,9	5	60,4	4	30,5	-	-	-	722	221	37,5	256	60,6	87	81,3	158	59,5	-	-
Basilicata	131	129	29,3	1	23,0	-	-	-	-	1	7,0	-	92	64	33,2	26	70,2	2	143,0	-	-	-	-
Calabria	147	113	15,4	25	31,0	4	82,0	5	26,4	-	-	-	114	75	37,0	20	48,3	3	23,7	16	38,6	-	-
Sicilia	543	453	15,2	38	16,6	13	14,2	39	16,1	-	-	-	562	426	37,2	90	45,8	12	70,6	32	16,8	2	45,0
Sardegna	358	246	28,4	80	32,3	2	51,5	30	9,6	-	-	-	168	104	32,2	32	30,2	1	86,0	31	16,8	-	-
ITALIA	13.187	11.119	22,4	900	30,1	154	42,6	582	22,2	432	24,2	-	14.341	8.175	36,9	3.506	50,3	866	77,1	1.269	42,8	525	24,2

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

- Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)
- Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)
- Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)
- Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)
- Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)
- Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09)
- Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)
- Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 81.51, 81.52, 81.53 con diagnosi principale o secondaria 162.x)
- Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9)
- Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.12 - 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 2012 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto										Interventi per Tumore all'utero										
	Ricoveri entro 30 giorni (A)					Ricoveri entro 60 giorni (B)					Ricoveri entro 180 giorni (C)					Ricoveri entro un anno (D)					
	Cl. Prior. errata o non compilata																				
	Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					
	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Cl. Prior. errata o non compilata	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Cl. Prior. errata o non compilata	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Cl. Prior. errata o non compilata	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Cl. Prior. errata o non compilata	
Piemonte	2.359	1.646	30,3	359	23,7	29	24,2	325	17,6	-	-	483	297	24,3	90	26,5	24	38,6	72	16,5	-
Valle d'Aosta	38	31	22,8	5	26,2	2	80,5	-	-	-	-	6	5	18,0	-	-	1	42,0	-	-	-
Lombardia	4.442	3.886	16,3	236	24,0	31	39,0	271	21,4	18	16,1	1.205	938	18,8	152	32,9	38	58,4	69	31,7	8
P.A. Bolzano	117	89	10,7	3	23,7	-	-	25	9,1	-	-	31	28	12,1	1	49,0	-	-	2	6,0	-
P.A. Trento	221	207	16,0	9	29,8	4	36,8	1	96,0	-	-	56	46	13,3	7	13,0	3	25,3	-	-	-
Veneto	2.260	2.007	23,6	170	26,9	34	61,3	35	41,0	14	24,4	540	455	18,9	50	26,9	22	24,2	5	12,0	8
Friuli V.G.	652	574	21,8	41	31,4	12	102,3	17	28,4	8	5,6	153	99	18,4	49	28,3	4	29,3	1	18,0	-
Liguria	677	580	25,6	60	54,2	9	107,1	13	37,5	15	18,9	122	90	19,8	22	32,5	6	112,7	4	49,5	-
Emilia Romagna	2.059	1.884	19,9	135	40,0	31	90,0	9	8,0	-	-	481	433	23,7	39	34,3	9	43,7	-	-	-
Toscana	1.011	525	27,0	16	50,8	1	83,0	99	22,8	370	14,0	193	87	22,8	16	25,7	-	-	48	31,7	42
Umbria	460	366	19,4	59	50,8	28	54,0	7	72,9	-	-	78	52	19,8	16	36,7	8	32,4	2	28,5	-
Marche	1.058	876	18,6	74	35,4	5	120,6	2	7,0	101	19,6	150	104	21,5	7	41,4	1	135,0	-	-	38
Lazio	1.952	1.765	15,7	77	47,1	21	34,4	85	19,0	4	40,5	530	451	26,6	32	47,2	20	55,6	25	24,0	2
Abruzzo	458	208	17,0	20	8,3	2	28,0	3	4,0	225	11,5	77	53	16,5	7	37,0	2	42,0	-	-	15
Molise	81	77	11,0	2	6,5	1	103,0	-	-	1	31,0	33	31	12,0	2	36,5	-	-	-	-	-
Campania	1.270	600	29,2	64	20,6	7	69,7	230	20,1	369	28,0	256	79	24,2	17	28,3	8	12,5	14	11,3	138
Puglia	1.180	1.031	14,7	101	34,1	14	94,9	34	22,6	-	-	206	193	16,3	8	39,1	1	86,0	4	12,0	-
Basilicata	136	113	24,8	6	19,3	17	28,4	-	-	-	-	41	39	11,9	-	-	2	3,5	-	-	-
Calabria	411	328	12,0	45	46,5	23	110,3	15	31,4	-	-	109	95	14,5	7	36,9	3	66,3	4	107,8	-
Sicilia	1.409	1.211	14,8	58	39,1	16	84,5	123	12,6	1	2,0	311	238	16,6	22	39,0	8	86,6	41	10,2	2
Sardegna	680	562	24,0	91	42,5	7	97,1	20	11,7	-	-	129	119	16,6	5	41,2	-	-	5	12,2	-
ITALIA	22.931	18.566	20,0	1.631	32,2	294	65,4	1.314	20,1	1.126	18,9	5.190	3.932	20,3	549	32,0	160	47,9	296	23,5	253

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.12 - 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 2012 (segue)

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico										Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)																																		
	Ricoveri entro 30 giorni (A)					Ricoveri entro 60 giorni (B)					Ricoveri entro 180 giorni (C)					Ricoveri entro un anno (D)																													
	Totale con prenotaz.					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	Cl. Prior. errata o non compilata	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Cl. Prior. errata o non compilata	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Cl. Prior. errata o non compilata	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Cl. Prior. errata o non compilata	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Cl. Prior. errata o non compilata	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Cl. Prior. errata o non compilata	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Cl. Prior. errata o non compilata										
Piemonte	1.059	274	9,7	176	28,7	68	26,9	541	8,2	-	-	-	3.939	795	12,5	962	29,9	425	36,0	1.757	20,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	10	3,8	61	18,1	2	1,5	7	14,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
Lombardia	2.755	2.209	11,7	324	32,3	64	46,5	130	19,7	28	9,4	8.861	6.204	14,9	1.527	31,2	527	74,9	580	54,9	23	39,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	90	7,3	2	49,0	1	26,0	3	10,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
P.A. Trento	148	108	47,6	33	167,4	7	225,4	-	-	-	-	279	252	10,4	26	15,8	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
Veneto	813	543	43,8	130	90,8	132	130,3	7	38,3	1	22,0	1.910	1.283	15,0	329	34,9	94	44,9	179	59,6	25	25,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
Friuli V.G.	268	121	21,7	115	50,1	21	76,6	4	25,0	7	4,4	419	222	14,7	112	42,1	63	77,8	12	79,5	10	26,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
Liguria	156	142	12,1	11	43,4	3	96,3	-	-	-	-	388	278	15,9	21	30,8	3	112,7	61	8,9	25	27,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
Emilia Romagna	653	549	8,7	57	44,9	44	118,4	3	203,7	-	-	2.979	2.593	12,7	305	33,3	54	73,9	27	90,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
Toscana	427	54	13,5	21	44,0	20	106,4	179	20,2	153	4,4	959	426	8,3	69	34,9	39	75,7	45	41,8	380	5,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
Umbria	173	63	9,6	39	33,4	71	13,7	-	-	-	-	551	195	17,0	83	55,6	245	16,2	28	58,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
Marche	440	4	8,8	-	-	-	-	-	-	436	18,8	297	101	20,8	12	32,6	-	-	-	-	184	26,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
Lazio	713	530	17,1	90	42,9	16	94,4	77	24,5	-	-	2.493	2.054	14,8	360	37,6	35	86,6	44	16,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
Abruzzo	188	121	25,9	2	55,5	1	69,0	-	-	64	39,4	467	360	11,1	18	12,9	2	15,5	-	87	31,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
Molise	84	83	18,5	1	37,0	-	-	-	-	-	-	224	214	20,0	10	37,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
Campania	545	44	15,1	51	15,1	87	29,9	28	27,6	335	93,2	3.609	847	4,4	107	27,6	135	28,7	177	25,6	2.343	76,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
Puglia	503	480	10,5	14	44,9	8	97,6	1	100,0	-	-	1.802	1.432	14,4	222	46,5	37	86,1	111	53,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
Basilicata	9	8	49,9	1	79,0	-	-	-	-	-	-	180	142	55,1	36	92,3	2	155,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
Calabria	188	45	8,5	142	18,9	-	-	1	27,0	-	-	803	275	6,6	503	19,3	9	90,2	16	32,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
Sicilia	544	372	14,4	169	11,2	2	9,0	1	193,0	-	-	2.197	1.681	14,7	424	15,3	13	72,2	75	6,7	4	16,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
Sardegna	217	202	48,8	15	129,7	-	-	-	-	-	-	339	229	12,1	96	39,4	13	68,2	1	90,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
ITALIA	9.883	5.952	17,4	1.391	40,2	544	71,3	972	15,0	1.024	41,9	32.872	19.683	13,9	5.285	30,9	1.699	51,9	3.124	31,4	3.081	61,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									

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

- Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)
- Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)
- Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)
- Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)
- Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)
- Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09)
- Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)
- Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 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 3.12 - 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 2012 (segue)

REGIONE	Interventi per Endoarteriectomia carotidea											Interventi per Protesi d'anca																											
	Ricoveri entro 30 giorni (A)					Ricoveri entro 60 giorni (B)					Ricoveri entro 180 giorni (C)					Ricoveri entro un anno (D)					Cl. Prior. errata o non compilata																		
	Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.																		
	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media															
Piemonte	1.462	503	31,7	395	43,2	316	53,9	248	22,2	-	-	-	5.220	574	71,6	1.498	104,1	1.343	141,1	1.805	45,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Valle d'Aosta	129	10	5,5	117	24,2	-	-	2	17,5	-	-	-	131	2	3,5	61	3,0	28	32,1	40	34,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lombardia	2.787	1.674	26,3	662	42,0	148	63,3	300	47,6	3	23,0	-	12.684	1.650	38,0	3.001	60,4	5.234	103,9	2.745	110,8	54	90,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
P.A. Bolzano	114	88	16,3	7	40,6	1	172,0	18	15,2	-	-	-	596	183	19,3	171	30,8	96	70,3	146	20,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
P.A. Trento	224	106	23,7	111	61,2	7	120,1	-	-	-	-	-	556	79	57,1	186	62,4	275	53,5	16	88,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Veneto	1.729	788	44,2	568	63,9	322	71,9	43	129,1	8	28,4	-	6.038	553	42,1	1.558	71,7	2.961	132,5	850	130,3	116	44,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Friuli V.G.	205	122	52,3	58	69,7	17	99,8	5	73,4	3	50,0	-	1.838	121	36,3	389	51,7	939	100,3	377	115,7	12	33,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Liguria	286	165	41,0	89	51,6	23	94,3	3	104,3	6	57,7	-	1.415	120	45,3	367	71,0	240	107,7	674	89,0	14	71,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	1.159	710	37,6	415	48,8	27	121,7	7	179,1	-	-	-	4.654	897	39,5	1.521	65,5	1.471	134,0	765	189,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	644	139	49,2	76	59,8	11	130,9	24	92,8	394	28,5	-	3.755	677	75,3	806	136,2	358	74,1	982	50,9	932	43,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Umbria	210	107	18,9	76	40,9	26	58,3	1	173,0	-	-	-	575	225	46,7	163	67,2	138	105,8	49	147,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Marche	409	286	35,1	111	65,6	9	91,1	-	-	3	11,0	-	1.200	335	32,0	295	50,3	321	120,2	35	232,3	214	25,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lazio	1.216	1.035	29,5	123	52,6	25	95,8	33	74,6	-	-	-	3.736	2.193	34,4	764	68,6	537	106,3	232	165,7	10	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Abruzzo	574	235	18,4	152	43,4	3	75,0	2	10,0	182	99,1	-	952	264	40,4	197	31,2	192	35,6	9	71,0	290	69,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	177	56	10,2	121	13,8	-	-	-	-	-	-	-	88	1	208,0	-	-	77	99,9	5	195,8	5	50,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	448	45	9,1	177	28,6	75	46,9	22	37,0	129	21,7	-	1.997	617	19,7	237	66,0	116	79,0	255	36,4	772	51,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Puglia	439	363	16,2	63	32,1	8	84,4	5	4,0	-	-	-	1.749	1.121	26,0	203	62,1	298	124,4	127	165,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Basilicata	42	41	74,7	1	6,0	-	-	-	-	-	-	-	275	57	72,5	69	82,9	149	86,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Calabria	258	38	22,2	209	12,8	6	109,3	5	99,2	-	-	-	752	259	11,3	124	36,5	39	151,0	330	55,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sicilia	696	416	26,9	134	35,4	39	105,6	104	49,9	3	48,0	-	2.306	1.260	29,2	367	74,3	244	84,3	413	47,1	22	52,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sardegna	204	143	33,6	53	53,2	5	68,8	3	2,3	-	-	-	728	205	51,8	199	63,8	79	129,5	245	40,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ITALIA	13.412	7.070	31,0	3.718	44,9	1.068	68,8	825	47,3	731	45,2	-	51.245	11.393	38,2	12.176	72,6	15.135	113,1	10.100	92,5	2.441	48,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

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 bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)

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

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

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

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

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

Tavola 3.12 - 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 2012 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al polmone										Interventi per Tonsillectomia									
	Ricoveri entro 30 giorni (A)					Ricoveri entro 60 giorni (B)					Ricoveri entro 180 giorni (C)					Ricoveri entro un anno (D)				
	Totale con prenotaz.		Attesa media		Numero	Totale con prenotaz.		Attesa media		Numero	Totale con prenotaz.		Attesa media		Numero	Totale con prenotaz.		Attesa media		Numero
	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	458	265	23,1	182	42,5	1	30,0	10	15,6	-	-	-	4.203	469	81,8	1.328	96,8	1.725	89,5	681
Valle d'Aosta	9	-	-	9	21,7	-	-	-	-	-	-	-	163	4	14,0	16	69,8	141	104,9	2
Lombardia	1.665	1.541	15,5	74	29,9	6	36,8	36	9,4	8	21,0	-	6.205	880	32,5	1.474	64,4	2.524	94,8	1.285
P.A. Bolzano	47	43	17,0	1	33,0	1	77,0	2	30,0	-	-	-	398	126	27,2	37	40,9	26	81,7	209
P.A. Trento	27	27	18,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90	1	4,0	37	79,8	42	195,0	8
Veneto	522	475	33,7	25	63,6	9	81,9	10	11,2	3	43,7	-	611	87	34,4	314	79,0	169	105,3	32
Friuli V.G.	122	122	23,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	796	173	37,2	288	78,6	239	97,7	89
Liguria	180	111	19,2	45	40,2	10	101,8	12	18,8	2	23,5	-	217	9	47,0	19	67,0	173	78,6	11
Emilia Romagna	707	648	18,2	14	37,3	45	24,6	-	-	-	-	-	3.025	636	56,2	961	71,0	978	128,5	450
Toscana	116	21	22,5	-	-	-	-	10	11,7	85	5,1	-	741	128	20,9	189	74,8	117	86,5	110
Umbria	125	93	16,6	17	25,0	15	4,5	-	-	-	-	-	528	114	34,4	245	114,3	142	109,2	27
Marche	106	86	22,9	16	24,8	-	-	-	-	4	35,8	-	970	196	28,1	261	73,7	195	138,1	54
Lazio	480	445	11,8	12	45,6	3	24,0	20	9,3	-	-	-	2.235	431	29,2	758	70,9	604	106,4	434
Abruzzo	92	51	32,8	-	-	1	70,0	-	-	40	15,9	-	318	77	31,3	47	46,9	90	69,1	11
Molise	4	4	28,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	7	13,0	63	95,4	10	54,2	-
Campania	113	74	18,1	4	38,3	-	-	35	19,9	-	-	-	308	52	25,4	80	26,4	57	69,2	61
Puglia	264	262	19,7	2	21,0	-	-	-	-	-	-	-	936	330	57,7	208	97,8	248	158,9	150
Basilicata	50	50	11,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	166	52	64,9	57	113,3	55	70,6	2
Calabria	25	23	19,8	2	17,5	-	-	-	-	-	-	-	273	151	7,7	26	43,8	39	107,0	57
Sicilia	343	288	12,8	17	32,6	1	60,0	18	18,8	19	6,4	-	586	182	17,9	219	23,6	94	58,2	90
Sardegna	69	59	17,2	10	47,9	-	-	-	-	-	-	-	989	255	22,7	197	64,6	289	124,8	248
ITALIA	5.524	4.688	18,6	430	38,9	92	37,6	153	14,6	161	10,4	-	23.838	4.360	40,6	6.824	75,8	7.957	102,5	4.011
																				686
																				66,3

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 endarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)
Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 81.51, 81.52, 81.53 con diagnosi principale o secondaria 162.x)
Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9)
Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)



4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

Tavola 4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2012

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	24,05	15,36	10,19	23,42	5,85
Valle d'Aosta	37,17	19,72	13,73	25,35	9,32
Lombardia	28,25	27,93	9,66	24,27	5,85
P.A. Bolzano	40,16	33,20	10,09	26,28	3,89
P.A. Trento	38,49	41,08	7,72	24,60	5,70
Veneto	31,71	23,24	6,61	23,35	7,21
Friuli V.G.	27,32	60,52	10,21	24,39	5,49
Liguria	33,98	45,88	11,66	24,47	5,09
Emilia Romagna	24,28	39,25	9,99	28,17	3,39
Toscana	25,35	40,05	9,24	27,32	2,96
Umbria	29,89	44,04	14,52	28,99	3,62
Marche	24,30	50,88	8,28	22,56	5,35
Lazio	32,73	48,35	10,51	26,63	5,36
Abruzzo	32,22	40,27	9,01	25,53	4,35
Molise	37,06	69,67	9,61	30,16	4,83
Campania	36,18	61,19	17,93	27,07	2,80
Puglia	36,65	69,07	11,65	25,83	3,55
Basilicata	37,32	50,77	8,53	26,57	3,64
Calabria	43,03	54,78	11,03	27,68	3,26
Sicilia	33,16	58,34	8,29	30,10	2,88
Sardegna	37,73	39,01	12,34	27,29	4,24
ITALIA	30,84	48,40	10,61	26,11	4,54

(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.

Tavola 4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2012

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	30,20	91,49	107,97	420,14	72,86	301,87
Valle d'Aosta	31,98	96,36	141,74	445,82	143,27	255,42
Lombardia	28,20	91,21	67,20	349,25	82,97	334,79
P.A. Bolzano	24,30	92,77	92,07	368,68	105,52	309,34
P.A. Trento	23,98	96,39	112,92	188,59	104,84	384,28
Veneto	27,04	91,92	87,71	306,66	77,73	350,50
Friuli V.G.	21,63	90,13	87,65	328,37	61,67	293,58
Liguria	35,24	90,44	115,93	238,45	79,94	245,13
Emilia Romagna	28,07	89,86	79,97	271,04	87,47	156,47
Toscana	25,92	92,21	63,44	214,90	77,72	226,19
Umbria	31,66	89,12	69,05	237,30	83,87	322,86
Marche	33,84	84,88	66,56	226,46	66,41	283,75
Lazio	40,46	89,18	58,45	367,21	60,30	248,79
Abruzzo	38,14	89,15	62,11	328,78	83,66	278,15
Molise	45,40	86,46	52,24	218,08	74,42	266,80
Campania	61,23	90,39	41,00	187,88	58,08	275,59
Puglia	44,58	90,41	33,22	291,21	47,63	283,04
Basilicata	38,29	90,98	28,91	160,14	55,55	213,72
Calabria	36,58	90,10	30,87	172,24	46,77	257,73
Sicilia	46,79	88,22	45,64	369,76	66,89	282,82
Sardegna	37,75	90,40	71,40	324,99	64,97	305,23
ITALIA	36,53	90,40	64,64	302,82	70,80	280,84

(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 2012

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	7,55	4,85	272,89	882,33	3,71	27,46
Valle d'Aosta	4,74	14,00	362,74	1.273,13	11,10	99,69
Lombardia	22,43	11,17	325,19	1.178,25	4,96	37,10
P.A. Bolzano	40,48	4,80	321,64	1.322,85	20,52	106,44
P.A. Trento	20,78	4,31	290,39	1.098,28	2,89	35,65
Veneto	20,62	8,67	356,00	1.322,52	6,11	32,53
Friuli V.G.	13,63	6,06	396,35	1.301,39	6,51	58,59
Liguria	15,27	9,88	373,12	1.078,90	2,34	57,20
Emilia Romagna	28,53	6,12	373,90	1.275,90	7,47	42,98
Toscana	6,37	5,10	299,16	976,80	7,43	31,89
Umbria	17,43	9,68	384,14	1.252,86	9,11	31,67
Marche	11,44	6,80	387,82	1.295,66	2,27	31,50
Lazio	20,07	4,86	327,29	1.197,57	3,59	26,60
Abruzzo	13,36	4,90	483,99	1.687,47	7,38	33,11
Molise	15,85	3,07	470,08	1.549,81	2,88	34,51
Campania	13,73	14,93	338,05	1.358,01	1,57	32,45
Puglia	26,78	9,90	332,04	1.255,08	7,26	34,68
Basilicata	15,32	2,47	307,38	1.110,02	4,22	34,81
Calabria	12,85	9,65	408,43	1.533,37	3,19	35,32
Sicilia	16,26	8,33	383,25	1.455,82	5,82	18,98
Sardegna	27,83	13,72	279,77	1.040,61	17,28	56,20
ITALIA	18,24	8,62	343,10	1.225,54	5,51	34,85

(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 aortocoronario (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 2012

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	53,16	25,76	13,08	14,90	7,91
Valle d'Aosta	143,32	13,78	8,27	14,12	7,41
Lombardia	113,01	49,38	16,48	14,83	11,32
P.A. Bolzano	144,59	37,45	15,64	14,84	10,67
P.A. Trento	56,06	29,04	12,83	19,50	10,79
Veneto	84,97	34,05	14,27	11,86	6,00
Friuli V.G.	152,84	26,13	14,57	6,79	5,53
Liguria	117,53	28,14	15,01	21,24	13,77
Emilia Romagna	135,07	40,27	13,63	13,01	6,36
Toscana	58,39	21,86	9,79	11,61	4,82
Umbria	121,49	33,07	15,76	8,68	9,29
Marche	66,17	11,32	15,21	12,51	7,09
Lazio	56,74	27,35	9,41	17,65	9,28
Abruzzo	71,35	19,00	14,69	6,64	4,85
Molise	90,47	23,71	13,13	12,62	6,97
Campania	126,36	31,06	15,47	10,16	7,43
Puglia	139,69	50,26	14,95	9,99	7,57
Basilicata	62,50	15,38	14,38	6,92	5,29
Calabria	171,28	28,01	12,97	9,87	11,51
Sicilia	86,74	29,02	18,33	12,52	6,79
Sardegna	130,65	19,27	8,90	13,33	6,90
ITALIA	100,70	33,22	14,13	13,37	8,03

(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 - AMPROBLE. 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 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 - ADMR8IPA. Dimissioni in Regime ordinario con 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 2012

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	20,56	116,98	199,70	2.926,53	840,90
Valle d'Aosta	29,47	155,46	453,31	-	170,79
Lombardia	14,84	140,53	265,73	2.013,12	550,61
P.A. Bolzano	4,14	232,03	224,34	6.182,80	1.240,59
P.A. Trento	18,78	94,34	240,32	1.630,43	932,50
Veneto	10,06	250,77	209,78	3.955,06	1.165,27
Friuli V.G.	15,49	165,77	216,94	2.056,56	1.162,25
Liguria	7,56	166,07	290,60	2.444,44	537,19
Emilia Romagna	16,99	191,10	305,91	4.196,72	961,05
Toscana	6,18	245,64	235,88	1.174,93	692,98
Umbria	4,07	283,83	173,45	2.764,98	778,71
Marche	9,72	175,65	87,11	6.896,55	2.103,92
Lazio	13,57	161,30	266,71	1.267,51	526,89
Abruzzo	-	119,27	167,82	1.694,92	739,09
Molise	-	237,04	54,79	4.000,00	1.245,67
Campania	4,41	101,19	118,78	1.071,08	582,64
Puglia	3,71	110,96	187,48	6.146,18	718,14
Basilicata	-	173,66	356,32	-	753,34
Calabria	2,33	86,26	122,54	2.097,90	938,19
Sicilia	6,91	138,76	106,51	2.380,95	834,48
Sardegna	4,70	123,30	100,02	2.307,69	351,47
ITALIA	10,13	159,35	212,92	2.644,79	783,55

(1) OECD Patient Safety Indicators - PSI 7. Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi secondarie di infezioni dovute a cure mediche (codici ICD-9-CM 996.62, 999.3) sul totale dei dimessi. Esclusi i pazienti con diagnosi di stato immunocompromesso o cancro o con diagnosi principale di infezioni dovute a cure mediche, con degenza < 2 giorni, 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012

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				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	
Piemonte	995	233	247	80,1		527	568	877	37,5		441	20	497	47,0		517	21	319	61,8	
Valle d'Aosta	53	4	4	93,0		39	4	7	84,8		30	1	38	44,1		55	3	17	76,4	
Lombardia	522	151	228	69,6		1.421	2.553	4.412	24,4		157	30	1.917	7,6		352	108	1.664	17,5	
P.A. Bolzano	185	5	17	91,6		95	27	69	57,9		191	2	66	74,3		39	16	166	19,0	
P.A. Trento	1.176	-	-	100,0		122	8	19	86,5		306	16	57	84,3		35	4	108	24,5	
Veneto	317	19	37	89,5		1.391	488	960	59,2		256	3	400	39,0		384	21	710	35,1	
Friuli V.G.	704	51	83	89,5		249	93	196	56,0		375	1	62	85,8		97	4	131	42,5	
Liguria	283	3	8	97,3		252	16	263	48,9		472	19	236	66,7		360	23	283	56,0	
Emilia Romagna	665	129	165	80,1		665	591	1.608	29,3		746	9	356	67,7		408	54	597	40,6	
Toscana	315	87	104	75,2		518	306	698	42,6		664	10	332	66,7		301	40	358	45,7	
Umbria	170	40	45	79,1		31	113	223	12,2		168	7	108	60,9		30	17	113	21,0	
Marche	384	34	39	90,8		249	122	192	56,5		287	8	157	64,6		99	6	118	45,6	
Lazio	-	-	-	-		709	211	851	45,4		812	12	526	60,7		850	86	641	57,0	
Abruzzo	329	1	23	93,5		152	31	87	63,6		220	-	99	69,0		166	9	137	54,8	
Molise	360	14	17	95,5		157	10	28	84,9		28	1	87	24,3		180	6	77	70,0	
Campania	4.371	418	581	88,3		417	126	579	41,9		1.932	41	421	82,1		574	150	702	45,0	
Puglia	1.286	339	380	77,2		100	174	352	22,1		478	22	527	47,6		359	68	735	32,8	
Basilicata	252	11	14	94,7		16	28	48	25,0		26	1	84	23,6		40	5	61	39,6	
Calabria	70	6	7	90,9		154	40	186	45,3		167	9	184	47,6		146	26	223	39,6	
Sicilia	457	21	27	94,4		397	24	349	53,2		2.027	18	584	77,6		624	63	418	59,9	
Sardegna	931	48	54	94,5		166	67	212	43,9		668	21	503	57,0		160	30	370	30,2	
ITALIA	13.825	1.614	2.080	86,9		7.827	5.600	12.216	39,1		10.451	251	7.241	59,1		5.776	760	7.948	42,1	

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	51	1.095	1.621	3,1	93	45	147	38,8	8.831	4.241	4.565	65,9	2.543	680	974	72,3
Valle d'Aosta	2	-	2	50,0	3	-	-	100,0	749	3	3	99,6	156	-	-	100,0
Lombardia	453	1.803	4.131	9,9	385	100	234	62,2	4.209	911	1.415	74,8	1.941	1.288	1.963	49,7
P.A. Bolzano	4	6	50	7,4	12	5	9	57,1	2.050	37	137	93,7	177	14	37	82,7
P.A. Trento	27	-	7	79,4	8	-	9	47,1	3.886	6	15	99,6	407	7	15	96,4
Veneto	2.196	420	1.366	61,7	166	26	70	70,3	1.047	169	322	76,5	1.338	192	388	77,5
Friuli V.G.	7	189	323	2,1	12	30	51	19,0	638	281	469	57,6	423	168	240	63,8
Liguria	389	103	482	44,7	19	4	17	52,8	1.516	64	155	90,7	820	18	109	88,3
Emilia Romagna	1.843	346	1.026	64,2	186	51	117	61,4	994	578	883	53,0	1.197	680	1.229	49,3
Toscana	1.186	1.636	2.056	36,6	252	334	365	40,8	2.154	373	450	82,7	860	426	518	62,4
Umbria	216	93	262	45,2	51	6	11	82,3	254	95	115	68,8	428	49	81	84,1
Marche	83	292	476	14,8	138	25	57	70,8	2.938	255	348	89,4	466	121	212	68,7
Lazio	1.571	305	1.251	55,7	167	48	109	60,5	-	-	-	-	1.790	553	889	66,8
Abruzzo	333	12	249	57,2	39	2	37	51,3	851	26	122	87,5	418	25	84	83,3
Molise	278	6	128	68,5	47	2	11	81,0	3.505	14	145	96,0	226	6	63	78,2
Campania	1.878	725	1.377	57,7	109	15	201	35,2	34.021	1.509	3.240	91,3	2.779	155	537	83,8
Puglia	663	154	790	45,6	65	25	152	30,0	14.005	1.037	2.188	86,5	1.079	386	956	53,0
Basilicata	72	4	25	74,2	-	1	7	-	812	18	74	91,6	46	6	24	65,7
Calabria	794	243	392	66,9	47	1	9	83,9	268	10	46	85,4	509	20	121	80,8
Sicilia	3.768	19	778	82,9	107	1	110	49,3	3.288	46	229	93,5	1.944	55	248	88,7
Sardegna	140	104	654	17,6	53	17	39	57,6	4.778	109	217	95,7	650	74	169	79,4
ITALIA	15.954	7.555	17.446	47,8	1.959	738	1.762	52,6	90.794	9.782	15.138	85,7	20.197	4.923	8.857	69,5

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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 sialadenectomia			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	199	139	155	56,2	1.125	1.531	2.539	30,7	353	153	544	39,4	46	19	33	58,2
Valle d'Aosta	10	-	-	100,0	120	-	1	99,2	17	2	5	77,3	-	-	1	-
Lombardia	1.226	507	688	64,1	1.308	1.830	4.470	22,6	499	216	887	36,0	262	110	232	53,0
P.A. Bolzano	48	3	11	81,4	43	28	237	15,4	50	18	111	31,1	9	-	9	50,0
P.A. Trento	50	2	2	96,2	533	2	55	90,6	181	4	33	84,6	5	-	3	62,5
Veneto	513	88	130	79,8	1.523	301	1.128	57,5	136	55	217	38,5	50	12	68	42,4
Friuli V.G.	82	161	164	33,3	2.055	490	756	73,1	156	72	178	46,7	12	6	27	30,8
Liguria	115	17	125	47,9	2.668	144	703	79,1	144	61	130	52,6	9	2	6	60,0
Emilia Romagna	165	371	450	26,8	1.829	1.067	2.764	39,8	494	119	332	59,8	96	38	92	51,1
Toscana	543	144	200	73,1	1.172	859	1.232	48,8	367	89	197	65,1	34	35	65	34,3
Umbria	31	13	15	67,4	349	146	336	50,9	59	97	228	20,6	10	7	26	27,8
Marche	28	33	40	41,2	539	402	810	40,0	158	27	107	59,6	16	12	37	30,2
Lazio	1.497	137	256	85,4	1.437	636	1.418	50,3	989	163	429	69,7	35	26	134	20,7
Abruzzo	24	12	14	63,2	2.323	55	314	88,1	128	21	123	51,0	13	2	16	44,8
Molise	13	2	23	36,1	941	15	215	81,4	118	9	33	78,1	5	-	4	55,6
Campania	581	82	250	69,9	7.891	380	1.704	82,2	3.870	739	1.425	73,1	125	20	190	39,7
Puglia	131	83	158	45,3	3.624	299	1.719	67,8	1.111	358	1.486	42,8	27	12	81	25,0
Basilicata	2	-	1	66,7	40	1	23	63,5	157	31	124	55,9	4	2	7	36,4
Calabria	53	4	26	67,1	303	62	234	56,4	713	30	156	82,0	41	1	18	69,5
Sicilia	275	6	36	88,4	5.698	94	854	87,0	1.669	43	463	78,3	126	11	109	53,6
Sardegna	36	11	23	61,0	3.048	114	387	88,7	1.445	143	397	78,4	38	7	37	50,7
ITALIA	5.622	1.815	2.767	67,0	38.569	8.456	21.899	63,8	12.814	2.450	7.605	62,8	963	322	1.195	44,6

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (segue)

REGIONE	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola					059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17					060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18					061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	anni	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	anni	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	anni	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	anni
Piemonte	1.145	2.024	2.890	28,4	10	1.149	1.317	0,8	78	3.051	3.363	2,3	114	12	22	83,8				
Valle d'Aosta	43	6	48	47,3	-	1	59	-	-	1	104	-	-	-	-	-				
Lombardia	3.312	4.304	9.967	24,9	25	1.342	2.114	1,2	953	4.651	6.100	13,5	231	112	167	58,0				
P.A. Bolzano	136	22	542	20,1	1	-	201	0,5	260	23	393	39,8	2	1	8	20,0				
P.A. Trento	313	15	194	61,7	125	1	30	80,6	341	4	76	81,8	4	-	4	50,0				
Veneto	3.200	370	2.646	54,7	1.301	109	292	81,7	3.867	310	423	90,1	126	-	27	82,4				
Friuli V.G.	378	401	745	33,7	-	164	281	-	469	539	642	42,2	2	8	15	11,8				
Liguria	946	57	219	81,2	229	16	96	70,5	1.134	11	118	90,6	69	1	5	93,2				
Emilia Romagna	2.114	2.888	4.581	31,6	70	722	998	6,6	411	2.323	2.641	13,5	124	32	74	62,6				
Toscana	2.187	2.311	3.833	36,3	98	501	564	14,8	925	1.353	1.468	38,7	124	21	29	81,0				
Umbria	252	627	1.029	19,7	4	81	148	2,6	116	313	475	19,6	5	-	11	31,3				
Marche	1.031	609	1.281	44,6	4	113	334	1,2	1	413	884	0,1	46	2	26	63,9				
Lazio	4.709	1.314	3.938	54,5	249	214	626	28,5	1.080	594	2.162	33,3	119	13	33	78,3				
Abruzzo	668	83	469	58,8	117	12	121	49,2	348	55	264	56,9	44	3	4	91,7				
Molise	220	3	76	74,3	11	-	14	44,0	58	2	37	61,1	5	-	-	100,0				
Campania	3.529	427	4.423	44,4	229	30	142	61,7	2.357	286	1.036	69,5	161	27	108	59,9				
Puglia	893	293	1.999	30,9	56	57	262	17,6	406	304	1.117	26,7	54	20	33	62,1				
Basilicata	153	79	305	33,4	2	5	24	7,7	57	84	214	21,0	1	1	3	25,0				
Calabria	265	15	202	56,7	35	1	58	37,6	205	6	309	39,9	5	-	5	50,0				
Sicilia	4.147	50	656	86,3	402	8	133	75,1	2.014	136	576	77,8	225	1	20	91,8				
Sardegna	240	156	1.072	18,3	22	70	347	6,0	123	142	965	11,3	2	3	12	14,3				
ITALIA	29.881	16.054	41.115	42,1	2.990	4.596	8.161	26,8	15.203	14.601	23.367	39,4	1.463	257	606	70,7				

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	5,2	90	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	37	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	933	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital			
Piemonte	12	198	217		5,2		36	468	16,1		41	612	5,7		370	942	49,8			
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	21	12	81	20,6	2	5	14	12,5	114	3	20	85,1			
Lombardia	126	235	302	29,4	88		165	3.307	2,6	25	320	4.751	0,5	835	837	3.560	19,0			
P.A. Bolzano	41	4	23	64,1	11	61	61	479	2,2	13	37	227	5,4	221	16	194	53,3			
P.A. Trento	38	1	20	65,5	13	5	5	155	7,7	5	5	89	5,3	110	13	103	51,6			
Veneto	237	47	73	76,5	62	41	41	1.202	4,9	42	48	826	4,8	1.086	79	733	59,7			
Friuli V.G.	12	18	40	23,1	51	21	21	374	12,0	16	30	139	10,3	347	103	335	50,9			
Liguria	94	2	8	92,2	105	75	75	408	20,5	117	12	301	28,0	423	36	157	72,9			
Emilia Romagna	65	230	262	19,9	402	93	93	1.219	24,8	52	164	1.032	4,8	2.148	505	1.589	57,5			
Toscana	55	97	116	32,2	61	70	70	545	10,1	198	76	672	22,8	556	139	310	64,2			
Umbria	-	-	7	-	6	64	64	448	1,3	24	96	409	5,5	72	109	323	18,2			
Marche	1	23	28	3,4	41	20	20	451	8,3	19	46	396	4,6	373	120	431	46,4			
Lazio	277	35	83	76,9	333	225	225	1.529	17,9	1.182	314	1.759	40,2	2.926	435	1.216	70,6			
Abruzzo	21	6	10	67,7	45	30	30	429	9,5	243	47	498	32,8	271	36	722	27,3			
Molise	6	-	3	66,7	147	16	16	190	43,6	122	11	130	48,4	155	9	94	62,2			
Campania	206	38	138	59,9	540	438	438	1.234	30,4	938	329	1.972	32,2	1.725	267	1.307	56,9			
Puglia	16	8	44	26,7	110	156	156	1.797	5,8	537	346	2.316	18,8	833	345	2.059	28,8			
Basilicata	12	1	6	66,7	29	3	3	117	19,9	32	15	132	19,5	143	12	119	54,6			
Calabria	4	1	43	8,5	131	34	34	417	23,9	189	156	921	17,0	538	133	570	48,6			
Sicilia	74	9	20	78,7	832	91	91	773	51,8	676	341	2.581	20,8	2.127	82	954	69,0			
Sardegna	1	2	16	5,9	32	120	120	833	3,7	15	144	898	1,6	127	75	648	16,4			
ITALIA	1.298	955	1.459	47,1	3.150	1.776	1.776	16.456	16,1	4.484	2.583	20.675	17,8	16.063	3.724	16.386	49,5			

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	44	52	184	19,3	163	41	2.008	7,5	4.296	3.791	3.889	52,5	204	160	633	24,4
Valle d'Aosta	7	1	3	70,0	5	3	146	3,3	354	36	40	89,8	12	2	11	52,2
Lombardia	232	249	600	27,9	38	146	9.970	0,4	1.273	1.107	1.511	45,7	374	525	2.650	12,4
P.A. Bolzano	35	9	23	60,3	5	7	649	0,8	1.079	4	36	96,8	132	24	158	45,5
P.A. Trento	32	3	19	62,7	20	4	299	6,3	938	3	65	93,5	25	16	123	16,9
Veneto	203	57	187	52,1	49	46	3.699	1,3	1.294	75	118	91,6	647	147	1.383	31,9
Friuli V.G.	82	31	57	59,0	69	38	1.634	4,1	1.657	397	436	79,2	115	82	447	20,5
Liguria	86	364	444	16,2	306	54	1.631	15,8	1.457	11	102	93,5	300	50	280	51,7
Emilia Romagna	146	100	316	31,6	232	165	5.346	4,2	6.411	1.488	1.641	79,6	451	223	1.237	26,7
Toscana	118	44	106	52,7	121	58	1.928	5,9	3.369	1.301	1.353	71,3	244	110	771	24,0
Umbria	15	24	45	25,0	23	47	991	2,3	640	473	521	55,1	29	72	305	8,7
Marche	54	25	61	47,0	34	16	1.046	3,1	716	1.262	1.337	34,9	53	106	456	10,4
Lazio	3.435	333	1.319	72,3	948	91	2.942	24,4	4.773	592	1.093	81,4	1.280	171	1.347	48,7
Abruzzo	15	18	63	19,2	38	14	699	5,2	1.081	199	260	80,6	137	41	268	33,8
Molise	11	6	27	28,9	18	10	260	6,5	210	33	67	75,8	149	13	107	58,2
Campania	995	195	387	72,0	1.232	371	6.206	16,6	4.497	435	1.100	80,3	1.731	276	1.903	47,6
Puglia	377	122	403	48,3	389	120	4.929	7,3	1.419	1.462	1.779	44,4	534	213	1.154	31,6
Basilicata	63	3	21	75,0	29	11	280	9,4	88	166	206	29,9	75	19	115	39,5
Calabria	72	81	159	31,2	228	54	2.910	7,3	340	92	182	65,1	251	81	346	42,0
Sicilia	485	83	299	61,9	811	78	3.649	18,2	3.128	84	182	94,5	1.277	139	956	57,2
Sardegna	18	37	76	19,1	100	113	1.892	5,0	507	188	387	56,7	148	90	399	27,1
ITALIA	6.525	1.837	4.799	57,6	4.858	1.487	53.114	8,4	39.527	13.199	16.305	70,8	8.168	2.560	15.049	35,2

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (segue)

REGIONE	133 - Aterosclerosi senza CC					134 - Ipertensione					139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC					142 - Sincope e collasso senza CC				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	
Piemonte	13	29	154	7,8	38	24	299	11,3	1.979	410	1.367	59,1	37	36	411	8,3				
Valle d'Aosta	2	2	9	18,2	7	1	5	58,3	42	5	45	48,3	3	4	21	12,5				
Lombardia	13	124	740	1,7	39	152	1.472	2,6	2.437	2.192	7.389	24,8	50	271	3.300	1,5				
P.A. Bolzano	3	5	51	5,6	6	28	201	2,9	190	197	735	20,5	9	106	445	2,0				
P.A. Trento	11	7	67	14,1	13	6	105	11,0	259	60	318	44,9	9	10	139	6,1				
Veneto	9	24	291	3,0	15	31	755	1,9	3.663	314	2.272	61,7	20	117	1.744	1,1				
Friuli V.G.	23	22	172	11,8	102	39	420	19,5	306	155	768	28,5	16	62	472	3,3				
Liguria	41	17	142	22,4	98	39	305	24,3	942	281	789	54,4	47	101	394	10,7				
Emilia Romagna	42	60	454	8,5	175	88	1.191	12,8	1.245	607	3.277	27,5	62	245	1.969	3,1				
Toscana	21	39	281	7,0	99	53	453	17,9	1.377	315	1.683	45,0	47	140	775	5,7				
Umbria	4	53	186	2,1	40	61	353	10,2	225	721	1.328	14,5	6	139	518	1,1				
Marche	2	22	183	1,1	19	46	302	5,9	291	311	1.038	21,9	26	40	374	6,5				
Lazio	198	118	861	18,7	1.650	280	2.159	43,3	2.331	989	5.616	29,3	575	468	2.646	17,9				
Abruzzo	17	15	118	12,6	215	24	388	35,7	349	126	447	43,8	87	59	485	15,2				
Molise	47	6	41	53,4	278	6	136	67,1	82	51	375	17,9	28	22	188	13,0				
Campania	1.942	229	1.222	61,4	5.101	591	2.475	67,3	1.997	2.416	6.404	23,8	463	1.081	2.492	15,7				
Puglia	143	128	564	20,2	6.436	160	2.121	75,2	130	1.212	4.727	2,7	55	221	1.384	3,8				
Basilicata	28	18	81	25,7	167	5	135	55,3	145	67	280	34,1	17	19	147	10,4				
Calabria	388	42	226	63,2	428	57	810	34,6	465	424	1.957	19,2	80	111	496	13,9				
Sicilia	1.009	48	477	67,9	2.501	79	919	73,1	1.731	734	4.074	29,8	326	166	1.026	24,1				
Sardegna	61	35	197	23,6	133	61	563	19,1	357	441	1.711	17,3	26	229	993	2,6				
ITALIA	4.017	1.043	6.517	38,1	17.560	1.831	15.567	53,0	20.543	12.028	46.600	30,6	1.989	3.647	20.419	8,9				

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (segue)

REGIONE	158 - Interventi su ano e stoma senza CC					160 - Interventi per ernia, ecetto 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				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	
Piemonte	1.167	3.300	3.946	22,8		637	997	2.067	23,6		3.752	6.562	7.424	33,6		314	166	211	59,8	
Valle d'Aosta	53	15	60	46,9		17	6	31	35,4		198	21	60	76,7		26	1	1	96,3	
Lombardia	1.837	5.491	9.641	16,0		1.112	2.029	5.166	17,7		7.728	13.346	16.847	31,4		883	641	819	51,9	
P.A. Bolzano	169	55	136	55,4		132	13	105	55,7		803	38	172	82,4		77	-	29	72,6	
P.A. Trento	307	22	122	71,6		176	21	138	56,1		1.107	24	128	89,6		85	5	7	92,4	
Veneto	4.581	652	2.064	68,9		1.019	226	1.633	38,4		3.446	624	1.469	70,1		553	112	207	72,8	
Friuli V.G.	278	552	1.098	20,2		216	198	570	27,5		1.676	875	1.217	57,9		168	23	32	84,0	
Liguria	1.147	66	307	78,9		362	50	355	50,5		2.025	147	501	80,2		163	12	48	77,3	
Emilia Romagna	1.665	2.391	3.988	29,5		668	625	1.854	26,5		4.924	3.178	4.336	53,2		264	401	702	27,3	
Toscana	1.264	2.056	2.854	30,7		634	628	1.572	28,7		5.795	2.722	3.485	62,4		306	126	220	58,2	
Umbria	150	584	932	13,9		78	172	563	12,2		687	1.301	1.746	28,2		69	61	79	46,6	
Marche	228	925	1.523	13,0		164	348	824	16,6		1.217	2.430	2.854	29,9		130	71	99	56,8	
Lazio	2.927	889	2.729	51,8		1.166	263	2.250	34,1		7.387	1.636	4.293	63,2		751	157	370	67,0	
Abruzzo	642	226	812	44,2		210	73	627	25,1		1.764	686	1.250	58,5		120	11	78	60,6	
Molise	88	15	144	37,9		26	14	125	17,2		436	86	276	61,2		5	3	6	45,5	
Campania	3.277	359	2.642	55,4		1.292	166	2.101	38,1		8.118	819	4.915	62,3		781	75	381	67,2	
Puglia	770	1.008	2.331	24,8		272	277	1.510	15,3		2.130	2.263	4.922	30,2		34	225	691	4,7	
Basilicata	73	69	189	27,9		75	53	220	25,4		684	238	585	53,9		10	43	48	17,2	
Calabria	293	88	435	40,2		126	27	383	24,8		622	123	863	41,9		137	27	135	50,4	
Sicilia	5.234	235	1.036	83,5		814	111	1.304	38,4		4.397	340	1.730	71,8		635	26	241	72,5	
Sardegna	797	399	1.070	42,7		286	150	678	29,7		2.250	752	1.823	55,2		109	13	142	43,4	
ITALIA	26.947	19.397	38.059	41,5		9.482	6.447	24.076	28,3		61.146	38.211	60.896	50,1		5.620	2.199	4.546	55,3	

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (segue)

REGIONE	168 - Interventi sulla bocca con CC					169 - Interventi sulla bocca senza CC					183 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza					184 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	
Piemonte	180	23	56	76,3		4.488	886	1.150	79,6		551	300	1.992	21,7		326	89	859	27,5	
Valle d'Aosta	-	4	5	-		33	12	17	66,0		43	24	102	29,7		7	6	33	17,5	
Lombardia	54	10	108	33,3		3.772	918	1.969	65,7		585	852	9.637	5,7		1.121	1.399	9.095	11,0	
P.A. Bolzano	-	-	6	-		44	40	120	26,8		98	204	1.072	8,4		47	102	587	7,4	
P.A. Trento	40	3	18	69,0		199	19	107	65,0		43	41	409	9,5		64	34	210	23,4	
Veneto	49	10	46	51,6		1.908	111	526	78,4		447	345	4.953	8,3		478	280	1.842	20,6	
Friuli V.G.	123	18	40	75,5		297	175	366	44,8		204	117	1.143	15,1		250	98	345	42,0	
Liguria	61	2	37	62,2		888	13	98	90,1		971	345	1.633	37,3		308	119	664	31,7	
Emilia Romagna	57	20	67	46,0		1.278	352	942	57,6		400	581	5.129	7,2		348	513	2.723	11,3	
Toscana	264	103	143	64,9		1.826	303	527	77,6		253	314	2.320	9,8		806	153	782	50,8	
Umbria	3	1	4	42,9		186	50	124	60,0		128	272	1.498	7,9		55	142	542	9,2	
Marche	71	80	101	41,3		1.273	273	415	75,4		146	86	1.122	11,5		175	126	567	23,6	
Lazio	311	19	195	61,5		4.046	224	1.328	75,3		2.924	1.660	7.493	28,1		3.354	1.544	4.343	43,6	
Abruzzo	6	-	9	40,0		201	11	76	72,6		316	231	1.621	16,3		405	138	845	32,4	
Molise	3	-	1	75,0		57	2	16	78,1		225	81	412	35,3		118	38	282	29,5	
Campania	245	11	329	42,7		2.930	92	1.093	72,8		5.665	4.039	9.621	37,1		2.712	1.415	5.183	34,4	
Puglia	117	48	161	42,1		2.170	408	870	71,4		2.232	916	6.260	26,3		1.344	818	4.441	23,2	
Basilicata	1	1	1	50,0		113	27	52	68,5		222	51	473	31,9		228	47	267	46,1	
Calabria	20	-	9	69,0		3.346	149	474	87,6		998	420	2.175	31,5		1.024	370	1.403	42,2	
Sicilia	787	8	249	76,0		8.065	46	527	93,9		3.848	631	3.627	51,5		1.162	852	4.445	20,7	
Sardegna	198	2	25	88,8		2.750	305	627	81,4		241	535	3.167	7,1		261	186	965	21,3	
ITALIA	2.590	363	1.610	61,7		39.870	4.416	11.424	77,7		20.540	12.045	65.859	23,8		14.593	8.469	40.423	26,5	

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital
Piemonte	506	103	111	82,0	1.043	309	859	54,8	400	34	435	47,9	171	188	1.659	9,3				
Valle d'Aosta	-	35	38	-	55	18	44	55,6	12	1	24	33,3	17	12	29	37,0				
Lombardia	5.221	362	641	89,1	1.248	855	3.279	27,6	368	242	2.147	14,6	74	365	4.937	1,5				
P.A. Bolzano	482	13	34	93,4	80	45	148	35,1	38	5	75	33,6	12	26	281	4,1				
P.A. Trento	274	5	21	92,9	38	20	110	25,7	160	6	78	67,2	17	18	269	5,9				
Veneto	384	38	106	78,4	615	248	1.184	34,2	460	44	792	36,7	112	151	2.722	4,0				
Friuli V.G.	364	75	136	72,8	215	110	300	41,7	175	14	198	46,9	30	94	731	3,9				
Liguria	79	9	22	78,2	937	165	592	61,3	519	18	309	62,7	141	114	928	13,2				
Emilia Romagna	115	136	164	41,2	557	527	1.751	24,1	1.093	59	753	59,2	61	177	2.206	2,7				
Toscana	278	45	62	81,8	322	341	1.039	23,7	659	42	539	55,0	186	187	1.802	9,4				
Umbria	94	44	62	60,3	164	190	521	23,9	81	11	143	36,2	10	92	660	1,5				
Marche	174	17	20	89,7	117	140	420	21,8	127	30	267	32,2	16	39	717	2,2				
Lazio	1.586	189	413	79,3	3.025	814	2.689	52,9	2.076	80	1.319	61,1	227	225	2.829	7,4				
Abruzzo	56	1	21	72,7	664	168	488	57,6	376	14	229	62,1	54	108	855	5,9				
Molise	297	-	-	100,0	122	20	143	46,0	100	1	61	62,1	28	16	161	14,8				
Campania	2.334	58	315	88,1	4.657	1.248	4.218	52,5	4.149	198	2.106	66,3	525	441	3.014	14,8				
Puglia	334	363	489	40,6	2.069	647	2.865	41,9	3.379	214	1.573	68,2	129	214	1.921	6,3				
Basilicata	17	-	1	94,4	143	73	293	32,8	95	11	159	37,4	22	44	370	5,6				
Calabria	30	1	11	73,2	1.002	204	1.039	49,1	448	24	351	56,1	96	94	901	9,6				
Sicilia	381	7	28	93,2	3.205	405	2.014	61,4	2.943	53	852	77,5	591	226	2.554	18,8				
Sardegna	177	44	74	70,5	164	225	871	15,8	786	136	683	53,5	49	99	1.010	4,6				
ITALIA	13.183	1.545	2.769	82,6	20.442	6.772	24.867	45,1	18.444	1.237	13.093	58,5	2.568	2.930	30.556	7,8				

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Totale Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital			
Piemonte	1.858	3.342	4.528	29,1	132	272	350	27,4	4.748	2.538	3.038	61,0	202	960	1.120	15,3				
Valle d'Aosta	14	33	49	22,2	4	1	2	66,7	44	33	46	48,9	3	12	13	18,8				
Lombardia	1.730	3.058	6.513	21,0	216	353	698	23,6	2.309	3.320	5.723	28,7	737	5.674	7.758	8,7				
P.A. Bolzano	112	28	318	26,0	14	4	39	26,4	395	153	458	46,3	95	3	65	59,4				
P.A. Trento	561	79	203	73,4	52	4	16	76,5	956	43	74	92,8	83	5	23	78,3				
Veneto	2.734	586	1.816	60,1	211	68	169	55,5	3.938	711	1.406	73,7	720	80	246	74,5				
Friuli V.G.	428	363	932	31,5	37	34	98	27,4	1.619	402	712	69,5	195	431	583	25,1				
Liguria	1.226	63	453	73,0	158	16	39	80,2	1.796	205	452	79,9	226	3	21	91,5				
Emilia Romagna	2.021	1.164	2.990	40,3	138	231	439	23,9	4.751	1.702	2.762	63,2	186	318	495	27,3				
Toscana	1.113	1.120	2.310	32,5	186	219	355	34,4	2.186	1.236	1.759	55,4	225	581	902	20,0				
Umbria	201	266	479	29,6	17	51	72	19,1	624	514	605	50,8	12	95	115	9,4				
Marche	710	415	878	44,7	43	64	89	32,6	1.406	539	687	67,2	33	164	238	12,2				
Lazio	2.273	571	2.237	50,4	294	104	314	48,4	3.131	1.009	2.463	56,0	765	677	1.211	38,7				
Abruzzo	627	194	768	44,9	22	24	49	31,0	943	194	439	68,2	211	63	228	48,1				
Molise	96	11	70	57,8	1	-	6	14,3	141	48	124	53,2	8	14	42	16,0				
Campania	2.380	445	1.654	59,0	73	23	164	30,8	2.660	572	2.214	54,6	406	66	348	53,8				
Puglia	1.023	605	1.491	40,7	40	27	98	29,0	1.731	997	2.121	44,9	61	179	271	18,4				
Basilicata	234	61	168	58,2	9	6	19	32,1	286	89	140	67,1	14	2	4	77,8				
Calabria	433	214	543	44,4	6	4	20	23,1	960	360	789	54,9	25	9	23	52,1				
Sicilia	1.640	114	1.097	59,9	54	7	107	33,5	3.120	218	1.370	69,5	173	15	110	61,1				
Sardegna	402	163	705	36,3	18	16	55	24,7	1.094	355	841	56,5	103	22	125	45,2				
ITALIA	21.816	12.895	30.202	41,9	1.725	1.528	3.198	35,0	38.838	15.238	28.223	57,9	4.483	9.373	13.941	24,3				

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Totale Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital			
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 ITALIA	424	7	300	58,6	866	162	1.373	38,7	420	37	139	75,1	116	45	335	25,7				
	20	1	10	66,7	275	34	166	62,4	21	2	11	65,6	5	6	17	22,7				
	753	23	1.635	31,5	775	507	5.409	12,5	564	114	672	45,6	250	177	981	20,3				
	118	1	95	55,4	249	138	1.504	14,2	168	12	107	61,1	36	10	85	29,8				
	157	2	103	60,4	18	37	585	3,0	19	10	64	22,9	52	7	34	60,5				
	798	8	888	47,3	438	180	2.765	13,7	95	69	363	20,7	475	77	393	54,7				
	583	13	198	74,6	129	78	609	17,5	133	34	118	53,0	61	37	143	29,9				
	1.819	37	434	80,7	992	171	1.155	46,2	1.008	24	131	88,5	1.045	18	216	82,9				
	1.200	24	698	63,2	756	511	3.256	18,8	581	120	566	50,7	581	88	484	54,6				
	1.634	17	1.004	61,9	446	215	1.775	20,1	337	66	228	59,6	151	58	308	32,9				
	156	5	132	54,2	19	109	639	2,9	23	33	97	19,2	24	20	95	20,2				
	197	11	589	25,1	52	75	739	6,6	116	14	118	49,6	74	16	83	47,1				
	2.932	27	1.488	66,3	1.550	428	2.560	37,7	4.271	114	441	90,6	426	104	381	52,8				
	647	6	329	66,3	262	65	899	22,6	115	32	153	42,9	126	27	118	51,6				
	289	5	38	88,4	269	44	325	45,3	82	6	49	62,6	43	10	37	53,8				
	1.331	40	880	60,2	2.823	738	3.199	46,9	920	172	712	56,4	977	145	588	62,4				
2.691	51	782	77,5	301	420	3.810	7,3	435	72	501	46,5	2.112	77	339	86,2					
48	4	75	39,0	38	38	273	12,2	46	8	37	55,4	19	19	49	27,9					
1.090	6	566	65,8	180	71	648	21,7	253	43	904	21,9	84	36	177	32,2					
2.062	22	773	72,7	1.563	257	1.681	48,2	498	92	290	63,2	460	39	257	64,2					
476	40	567	45,6	125	301	1.762	6,6	91	40	376	19,5	62	70	195	24,1					
	19.425	350	11.584	62,6	12.126	4.579	35.132	25,7	10.196	1.114	6.077	62,7	7.179	1.086	5.315	57,5				

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (segue)

REGIONE	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				251 - Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC				252 - Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni				254 - Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	109	128	413	20,9	18	38	108	14,3	13	62	159	7,6	24	142	451	5,1
Valle d'Aosta	62	13	34	64,6	2	6	12	14,3	-	5	5	-	-	32	65	-
Lombardia	195	240	1.106	15,0	24	304	688	3,4	12	362	629	1,9	16	528	1.879	0,8
P.A. Bolzano	16	35	141	10,2	1	42	79	1,3	5	23	30	14,3	3	103	257	1,2
P.A. Trento	18	19	55	24,7	4	11	30	11,8	95	76	84	53,1	12	38	112	9,7
Veneto	82	100	612	11,8	25	126	290	7,9	37	205	284	11,5	28	324	935	2,9
Friuli V.G.	30	38	157	16,0	1	35	69	1,4	1	32	37	2,6	18	91	271	6,2
Liguria	167	46	192	46,5	33	32	85	28,0	16	18	48	25,0	31	98	351	8,1
Emilia Romagna	330	164	649	33,7	22	128	269	7,6	20	87	140	12,5	74	379	955	7,2
Toscana	106	133	529	16,7	44	113	223	16,5	47	129	190	19,8	54	301	858	5,9
Umbria	17	45	123	12,1	11	49	77	12,5	1	57	71	1,4	15	147	305	4,7
Marche	76	38	146	34,2	14	28	53	20,9	9	32	42	17,6	18	100	222	7,5
Lazio	234	123	608	27,8	321	324	816	28,2	73	158	543	11,9	157	465	1.595	9,0
Abruzzo	92	43	227	28,8	287	45	110	72,3	38	31	50	43,2	80	161	447	15,2
Molise	38	120	236	13,9	1	41	115	0,9	1	17	41	2,4	2	84	210	0,9
Campania	786	209	752	51,1	332	1.460	2.213	13,0	991	455	616	61,7	392	1.558	3.292	10,6
Puglia	235	283	979	19,4	39	309	866	4,3	13	157	319	3,9	66	711	2.014	3,2
Basilicata	55	12	61	47,4	86	59	118	42,2	34	39	58	37,0	62	195	400	13,4
Calabria	260	73	224	53,7	116	131	252	31,5	26	52	95	21,5	70	418	916	7,1
Sicilia	849	91	459	64,9	1.324	217	643	67,3	472	104	385	55,1	516	523	1.824	22,1
Sardegna	53	48	169	23,9	8	90	186	4,1	1	49	80	1,2	42	238	664	5,9
ITALIA	3.810	2.001	7.872	32,6	2.713	3.588	7.302	27,1	1.905	2.150	3.906	32,8	1.680	6.636	18.023	8,5

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	281	89	252	52,7	689	400	455	60,2	5.695	707	1.213	82,4	272	84	218	55,5
Valle d'Aosta	8	8	13	38,1	1	1	17	5,6	42	12	31	57,5	-	-	4	-
Lombardia	914	465	1.496	37,9	2.868	1.318	1.716	62,6	7.941	2.254	4.045	66,3	1.044	1.041	1.848	36,1
P.A. Bolzano	76	19	82	48,1	59	3	32	64,8	302	10	123	71,1	39	9	21	65,0
P.A. Trento	76	11	48	61,3	177	-	1	99,4	214	19	74	74,3	28	6	35	44,4
Veneto	621	69	414	60,0	1.873	63	130	93,5	3.681	391	1.206	75,3	156	110	322	32,6
Friuli V.G.	166	40	156	51,6	440	54	82	84,3	1.163	182	724	61,6	121	38	102	54,3
Liguria	518	46	292	64,0	657	12	27	96,1	2.626	84	469	84,8	103	14	81	56,0
Emilia Romagna	1.924	375	918	67,7	1.251	272	342	78,5	4.133	818	1.844	69,1	195	176	511	27,6
Toscana	1.344	151	387	77,6	638	211	240	72,7	2.387	445	876	73,2	87	71	150	36,7
Umbria	84	36	94	47,2	227	166	199	53,3	1.310	112	208	86,3	34	19	38	47,2
Marche	195	55	143	57,7	403	431	492	45,0	1.222	233	569	68,2	24	36	84	22,2
Lazio	2.697	211	854	76,0	2.103	359	747	73,8	7.299	348	1.952	78,9	788	510	886	47,1
Abruzzo	104	51	184	36,1	668	83	123	84,5	1.355	56	207	86,7	135	10	77	63,7
Molise	31	3	42	42,5	91	8	15	85,8	436	28	66	86,9	26	1	5	83,9
Campania	2.282	312	855	72,7	2.881	243	586	83,1	7.395	798	1.914	79,4	313	92	259	54,7
Puglia	1.129	315	1.050	51,8	361	395	635	36,2	5.358	599	2.594	67,4	123	92	229	34,9
Basilicata	45	19	66	40,5	230	26	58	79,9	644	57	207	75,7	19	6	27	41,3
Calabria	280	63	224	55,6	188	25	67	73,7	1.688	91	318	84,1	114	9	44	72,2
Sicilia	626	127	424	59,6	2.202	52	201	91,6	4.857	125	1.467	76,8	661	53	373	63,9
Sardegna	260	87	243	51,7	597	28	59	91,0	907	72	322	73,8	95	71	148	39,1
ITALIA	13.661	2.552	8.237	62,4	18.604	4.150	6.224	74,9	60.655	7.441	20.429	74,8	4.377	2.448	5.462	44,5

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	
Piemonte	2.854	513	753	79,1	37	7	32	53,6	115	89	235	32,9	11	21	74	12,9				
Valle d'Aosta	191	7	21	90,1	1	-	-	100,0	3	16	26	10,3	-	3	6	-				
Lombardia	7.931	1.718	2.539	75,7	40	31	86	31,7	145	429	1.562	8,5	27	562	1.129	2,3				
P.A. Bolzano	321	17	81	79,9	3	1	13	18,8	8	68	293	2,7	2	19	39	4,9				
P.A. Trento	443	7	38	92,1	2	-	1	66,7	3	23	78	3,7	5	17	44	10,2				
Veneto	3.069	183	605	83,5	42	16	34	55,3	117	97	515	18,5	13	40	110	10,6				
Friuli V.G.	579	135	341	62,9	12	6	22	35,3	15	27	141	9,6	6	20	30	16,7				
Liguria	1.166	35	175	87,0	72	7	15	82,8	50	80	235	17,5	2	80	208	1,0				
Emilia Romagna	2.903	514	880	76,7	28	19	42	40,0	156	129	490	24,1	5	56	102	4,7				
Toscana	1.154	316	564	67,2	45	14	32	58,4	82	96	317	20,6	11	46	90	10,9				
Umbria	624	110	164	79,2	16	11	19	45,7	33	79	181	15,4	-	61	85	-				
Marche	777	241	381	67,1	17	5	18	48,6	55	76	144	27,6	4	18	37	9,8				
Lazio	1.487	478	1.195	55,4	216	51	110	66,3	80	231	892	8,2	8	499	875	0,9				
Abruzzo	588	48	179	76,7	163	4	8	95,3	107	60	234	31,4	6	44	165	3,5				
Molise	167	13	48	77,7	22	1	4	84,6	7	30	88	7,4	1	21	36	2,7				
Campania	6.966	1.599	2.260	75,5	811	54	164	83,2	133	1.968	2.912	4,4	40	493	704	5,4				
Puglia	2.125	720	1.165	64,6	63	28	78	44,7	105	277	1.024	9,3	5	133	325	1,5				
Basilicata	235	125	200	54,0	20	3	9	69,0	18	32	107	14,4	2	8	28	6,7				
Calabria	689	43	201	77,4	34	7	17	66,7	106	113	445	19,2	12	127	217	5,2				
Sicilia	2.067	202	514	80,1	554	18	63	89,8	182	138	492	27,0	25	125	358	6,5				
Sardegna	937	81	255	78,6	34	5	12	73,9	64	153	445	12,6	2	95	213	0,9				
ITALIA	37.273	7.105	12.559	74,8	2.232	288	779	74,1	1.584	4.211	10.856	12,7	187	2.488	4.875	3,7				

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	
Piemonte	31	5	77	28,7	670	120	274	71,0	158	16	508	23,7	449	4	170	72,5				
Valle d'Aosta	2	1	4	33,3	48	2	9	84,2	3	-	9	25,0	1	-	9	10,0				
Lombardia	11	14	312	3,4	1.228	377	1.431	46,2	1.917	104	2.949	39,4	474	67	811	36,9				
P.A. Bolzano	-	4	35	-	56	25	166	25,2	-	9	257	-	11	2	50	18,0				
P.A. Trento	4	1	30	11,8	73	12	91	44,5	9	5	202	4,3	229	2	56	80,4				
Veneto	7	3	144	4,6	341	62	426	44,5	81	44	1.471	5,2	36	17	320	10,1				
Friuli V.G.	29	5	69	29,6	522	60	218	70,5	12	25	371	3,1	101	3	64	61,2				
Liguria	63	9	64	49,6	799	49	178	81,8	45	67	452	9,1	499	8	171	74,5				
Emilia Romagna	71	9	225	24,0	1.081	166	588	64,8	63	86	1.935	3,2	437	16	284	60,6				
Toscana	20	2	114	14,9	857	83	345	71,3	305	21	466	39,6	981	8	165	85,6				
Umbria	20	4	43	31,7	173	49	148	53,9	13	25	319	3,9	9	13	72	11,1				
Marche	9	1	58	13,4	325	40	138	70,2	345	8	285	54,8	321	6	64	83,4				
Lazio	95	9	243	28,1	3.689	374	1.097	77,1	2.408	96	1.826	56,9	3.638	36	325	91,8				
Abruzzo	15	5	24	38,5	307	34	183	62,7	53	14	324	14,1	2	4	44	4,3				
Molise	5	-	19	20,8	172	4	45	79,3	205	9	112	64,7	37	2	19	66,1				
Campania	112	22	230	32,7	3.575	503	1.698	67,8	1.295	179	1.474	46,8	1.712	42	422	80,2				
Puglia	37	21	279	11,7	1.136	335	1.471	43,6	3.126	85	1.603	66,1	966	25	270	78,2				
Basilicata	4	2	17	19,0	135	23	75	64,3	450	3	128	77,9	15	4	15	50,0				
Calabria	18	5	50	26,5	1.002	67	254	79,8	191	24	550	25,8	307	9	132	69,9				
Sicilia	125	11	162	43,6	2.547	133	759	77,0	2.322	77	1.135	67,2	1.283	37	507	71,7				
Sardegna	20	5	71	22,0	376	111	319	54,1	71	73	634	10,1	283	26	321	46,9				
ITALIA	698	138	2.270	23,5	19.112	2.629	9.913	65,8	13.072	970	17.010	43,5	11.791	331	4.291	73,3				

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriattezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	713	12	77	90,3	618	39	200	75,6	92	9	32	74,2	1.386	401	1.006	57,9				
Valle d'Aosta	13	-	1	92,9	52	1	4	92,9	-	-	-	-	1	12	25	3,8				
Lombardia	848	62	412	67,3	1.175	141	1.041	53,0	207	33	139	59,8	5.066	1.608	4.802	51,3				
P.A. Bolzano	24	3	10	70,6	86	12	54	61,4	9	1	10	47,4	29	33	190	13,2				
P.A. Trento	36	1	12	75,0	136	4	29	82,4	4	1	14	22,2	7	17	95	6,9				
Veneto	56	11	182	23,5	437	30	670	39,5	5	6	37	11,9	444	141	768	36,6				
Friuli V.G.	175	14	31	85,0	652	31	287	69,4	-	1	2	-	442	91	404	52,2				
Liguria	597	16	201	74,8	3.538	27	234	93,8	23	1	1	95,8	438	115	610	41,8				
Emilia Romagna	247	28	186	57,0	1.248	39	433	74,2	19	2	7	73,1	1.915	313	1.603	54,4				
Toscana	986	8	263	78,9	3.191	107	771	80,5	36	4	24	60,0	1.198	181	716	62,6				
Umbria	28	2	27	50,9	475	23	149	76,1	3	-	2	60,0	856	114	482	64,0				
Marche	99	10	55	64,3	797	26	141	85,0	22	1	4	84,6	180	72	354	33,7				
Lazio	1.971	54	501	79,7	5.180	113	881	85,5	337	22	184	64,7	569	295	1.631	25,9				
Abruzzo	74	6	115	39,2	910	24	219	80,6	18	1	5	78,3	1.235	33	717	63,3				
Molise	108	1	8	93,1	304	5	20	93,8	4	-	-	100,0	24	7	133	15,3				
Campania	2.333	68	534	81,4	7.053	227	1.169	85,8	245	285	446	35,5	1.757	454	2.879	37,9				
Puglia	859	32	392	68,7	2.441	506	1.310	65,1	-	19	124	-	1.005	150	1.803	35,8				
Basilicata	60	1	7	89,6	446	8	45	90,8	-	-	-	-	173	15	131	56,9				
Calabria	567	9	88	86,6	1.330	34	161	89,2	3	4	30	9,1	1.596	250	1.348	54,2				
Sicilia	1.650	47	422	79,6	4.155	47	519	88,9	98	4	31	76,0	170	153	1.745	8,9				
Sardegna	285	12	94	75,2	387	52	224	63,3	112	20	21	84,2	676	145	783	46,3				
ITALIA	11.729	397	3.618	76,4	34.611	1.496	8.561	80,2	1.237	414	1.113	52,6	19.167	4.600	22.225	46,3				

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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					
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario					
Piemonte	560	388	889	38,6	225	128	396	36,2	10	5	39	20,4	53	26	36	59,6								
	11	14	65	14,5	2	8	36	5,3	1	-	-	100,0	-	2	3	-								
	528	899	3.885	12,0	102	143	1.198	7,8	19	27	186	9,3	69	73	170	28,9								
	54	76	209	20,5	17	14	101	14,4	1	1	4	20,0	7	3	6	53,8								
	49	32	101	32,7	18	11	48	27,3	5	1	6	45,5	10	1	2	83,3								
	759	363	1.445	34,4	322	128	822	28,1	19	7	70	21,3	124	27	99	55,6								
	104	147	460	18,4	23	33	251	8,4	25	1	6	80,6	8	7	15	34,8								
	337	97	581	36,7	14	28	174	7,4	67	6	35	65,7	44	5	25	63,8								
	420	467	1.668	20,1	34	119	541	5,9	26	12	62	29,5	30	39	83	26,5								
	309	366	941	24,7	44	67	343	11,4	175	4	45	79,5	11	12	229	4,6								
Emilia Romagna	113	103	384	22,7	4	32	209	1,9	4	3	13	23,5	20	8	12	62,5								
	186	112	526	26,1	68	32	180	27,4	56	3	17	76,7	19	3	7	73,1								
	668	437	1.880	26,2	206	198	885	18,9	1.396	30	119	92,1	129	25	68	65,5								
	118	78	439	21,2	10	25	153	6,1	13	2	21	38,2	9	-	7	56,3								
	56	26	190	22,8	11	2	28	28,2	12	-	6	66,7	3	1	3	50,0								
	2.162	1.303	3.061	41,4	627	255	782	44,5	412	25	102	80,2	235	24	103	69,5								
	570	410	2.026	22,0	107	113	695	13,3	83	20	156	34,7	16	38	75	17,6								
	67	26	132	33,7	148	9	73	67,0	15	2	10	60,0	17	-	2	89,5								
	413	198	883	31,9	206	72	315	39,5	32	9	40	44,4	44	23	40	52,4								
	759	200	1.269	37,4	243	71	513	32,1	135	13	129	51,1	65	4	44	59,6								
Sardegna	250	176	736	25,4	96	25	128	42,9	22	2	35	38,6	10	2	8	55,6								
	8.493	5.918	21.770	28,1	2.527	1.513	7.871	24,3	2.528	173	1.101	69,7	923	323	1.037	47,1								

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriattezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	546	137	449	54,9	136	10	113	54,6	1.181	1.139	1.332	47,0	475	419	531	47,2				
Valle d'Aosta	22	9	34	39,3	2	1	3	40,0	39	18	25	60,9	13	9	11	54,2				
Lombardia	1.785	790	2.440	42,2	202	123	637	24,1	2.111	2.921	3.988	34,6	1.387	1.417	1.676	45,3				
P.A. Bolzano	79	17	117	40,3	69	4	40	63,3	150	17	82	64,7	134	29	66	67,0				
P.A. Trento	25	7	56	30,9	53	-	17	75,7	98	70	97	50,3	115	28	35	76,7				
Veneto	878	91	694	55,9	105	17	274	27,7	2.224	147	314	87,6	1.114	353	478	70,0				
Friuli V.G.	171	42	191	47,2	294	10	47	86,2	419	84	125	77,0	148	46	57	72,2				
Liguria	202	27	219	48,0	727	75	372	66,2	590	20	78	88,3	237	46	153	60,8				
Emilia Romagna	374	237	848	30,6	198	58	325	37,9	1.108	974	1.354	45,0	515	638	902	36,3				
Toscana	321	71	402	44,4	965	16	139	87,4	913	562	716	56,0	577	340	592	49,4				
Umbria	45	25	136	24,9	3	5	46	6,1	96	171	263	26,7	54	135	175	23,6				
Marche	149	41	260	36,4	198	10	93	68,0	330	498	582	36,2	185	134	178	51,0				
Lazio	1.378	687	1.484	48,1	4.072	70	696	85,4	2.006	461	1.011	66,5	1.851	286	608	75,3				
Abruzzo	44	21	124	26,2	64	6	54	54,2	403	81	208	66,0	158	101	270	36,9				
Molise	59	2	39	60,2	18	-	23	43,9	76	11	40	65,5	38	8	25	60,3				
Campania	2.482	213	1.051	70,3	2.640	25	369	87,7	2.753	268	1.530	64,3	1.010	120	597	62,9				
Puglia	550	81	782	41,3	313	66	436	41,8	520	691	1.582	24,7	53	303	1.270	4,0				
Basilicata	185	6	43	81,1	32	1	17	65,3	73	77	102	41,7	9	80	99	8,3				
Calabria	457	148	469	49,4	259	11	100	72,1	366	161	523	41,2	167	98	344	32,7				
Sicilia	1.329	67	638	67,6	789	9	607	56,5	2.510	150	853	74,6	936	85	790	54,2				
Sardegna	226	37	238	48,7	175	3	89	66,3	428	110	306	58,3	94	35	190	33,1				
ITALIA	11.307	2.756	10.714	51,3	11.314	520	4.497	71,6	18.394	8.631	15.111	54,9	9.270	4.710	9.047	50,6				

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriattezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (segue)

REGIONE	342 - Circonscizione, età > 17 anni					343 - Circonscizione, età < 18 anni					345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne					349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital		Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	
Piemonte	1.552	344	377	80,5		392	164	174	69,3		120	128	188	39,0		309	268	344	47,3	
Valle d'Aosta	62	-	-	100,0		63	2	2	96,9		1	-	1	50,0		195	7	12	94,2	
Lombardia	260	202	335	43,7		91	102	158	36,5		22	27	173	11,3		3.301	467	625	84,1	
P.A. Bolzano	161	-	8	95,3		130	1	3	97,7		4	-	9	30,8		15	5	18	45,5	
P.A. Trento	243	1	4	98,4		114	2	3	97,4		2	-	10	16,7		-	3	8	-	
Veneto	359	25	47	88,4		448	107	126	78,0		162	153	191	45,9		462	21	60	88,5	
Friuli V.G.	303	31	41	88,1		143	10	13	91,7		5	8	34	12,8		14	18	31	31,1	
Liguria	82	11	31	72,6		178	7	16	91,8		54	1	29	65,1		74	12	41	64,3	
Emilia Romagna	1.336	335	376	78,0		487	277	353	58,0		83	83	153	35,2		268	129	200	57,3	
Toscana	194	54	73	72,7		472	82	85	84,7		18	7	130	12,2		23	28	50	31,5	
Umbria	250	49	58	81,2		66	53	58	53,2		2	2	20	9,1		430	10	28	93,9	
Marche	545	111	124	81,5		188	57	60	75,8		41	10	20	67,2		69	12	19	78,4	
Lazio	642	124	202	76,1		817	62	86	90,5		249	26	160	60,9		1.289	176	350	78,6	
Abruzzo	477	31	61	88,7		132	5	12	91,7		42	1	15	73,7		87	13	33	72,5	
Molise	55	2	14	79,7		6	1	8	42,9		-	-	2	-		116	2	14	89,2	
Campania	1.905	335	707	72,9		603	116	257	70,1		227	12	280	44,8		1.848	151	763	70,8	
Puglia	1.173	326	442	72,6		124	74	143	46,4		10	5	66	13,2		858	328	488	63,7	
Basilicata	84	51	58	59,2		12	20	22	35,3		28	1	13	68,3		46	1	9	83,6	
Calabria	444	118	158	73,8		209	21	40	83,9		30	8	182	14,2		765	24	120	86,4	
Sicilia	1.494	34	148	91,0		492	13	73	87,1		677	3	173	79,6		905	47	202	81,8	
Sardegna	443	82	116	79,2		73	24	58	55,7		7	1	17	29,2		177	13	43	80,5	
ITALIA	12.064	2.266	3.380	78,1		5.240	1.200	1.750	75,0		1.784	476	1.866	48,9		11.251	1.735	3.458	76,5	

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	-	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	-	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	-	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	-
Piemonte	-	-	-	-	-	119	145	190	38,5	1.275	368	584	68,6	75	69	89	45,7	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1	6	11	8,3	9	4	11	45,0	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	52	7	8	86,7	643	182	506	56,0	2.343	901	1.705	57,9	356	339	447	44,3	356	339	447	44,3
P.A. Bolzano	1	-	-	100,0	22	7	27	44,9	140	19	71	66,4	98	5	8	92,5	98	5	8	92,5
P.A. Trento	-	-	-	-	10	23	33	23,3	119	21	53	69,2	50	19	22	69,4	50	19	22	69,4
Veneto	-	-	-	-	156	74	163	48,9	1.041	235	550	65,4	301	42	79	79,2	301	42	79	79,2
Friuli V.G.	-	-	-	-	38	20	66	36,5	343	154	267	56,2	36	18	25	59,0	36	18	25	59,0
Liguria	-	-	-	-	217	32	84	72,1	603	40	158	79,2	21	-	6	77,8	21	-	6	77,8
Emilia Romagna	1	-	-	100,0	242	69	168	59,0	1.124	505	883	56,0	28	53	100	21,9	28	53	100	21,9
Toscana	-	-	-	-	192	70	134	58,9	679	201	424	61,6	120	16	22	84,5	120	16	22	84,5
Umbria	-	-	-	-	51	50	80	38,9	344	102	198	63,5	2	2	2	-	-	2	2	-
Marche	-	-	-	-	172	27	51	77,1	323	207	328	49,6	1	14	20	4,8	1	14	20	4,8
Lazio	-	-	-	-	880	138	379	69,9	1.365	442	1.113	55,1	2	2	4	33,3	2	2	4	33,3
Abruzzo	-	-	-	-	136	15	58	70,1	442	62	176	71,5	17	1	3	85,0	17	1	3	85,0
Molise	-	-	-	-	23	5	31	42,6	54	14	50	51,9	-	1	4	-	-	1	4	-
Campania	-	-	-	-	909	205	460	66,4	2.823	647	1.395	66,9	20	2	5	80,0	20	2	5	80,0
Puglia	-	-	-	-	208	114	338	38,1	834	372	848	49,6	4	-	6	40,0	4	-	6	40,0
Basilicata	-	-	-	-	80	18	38	67,8	106	24	49	68,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	190	91	182	51,1	539	126	282	65,7	-	-	3	-	-	-	3	-
Sicilia	-	-	-	-	647	54	212	75,3	1.823	94	543	77,0	30	6	14	68,2	30	6	14	68,2
Sardegna	-	-	-	-	177	32	75	70,2	356	41	193	64,8	-	-	5	-	-	-	5	-
ITALIA	54	7	8	87,1	5.113	1.377	3.286	60,9	16.685	4.579	9.881	62,8	1.159	589	864	57,3	1.159	589	864	57,3

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	2.301	466	601	79,3	608	279	835	42,1	84	98	169	33,2	9.134	1.860	2.361	79,5
Valle d'Aosta	85	23	30	73,9	19	65	131	12,7	9	19	31	22,5	221	105	120	64,8
Lombardia	1.977	654	938	67,8	708	666	2.159	24,7	213	247	415	33,9	22.585	4.949	5.893	79,3
P.A. Bolzano	703	46	127	84,7	180	34	112	61,6	39	12	43	47,6	1.071	142	191	84,9
P.A. Trento	433	64	89	83,0	81	53	94	46,3	18	6	31	36,7	1.308	108	147	89,9
Veneto	3.853	575	812	82,6	430	284	886	32,7	210	149	266	44,1	9.160	1.930	2.423	79,1
Friuli V.G.	2.338	230	297	88,7	399	146	325	55,1	29	36	55	34,5	2.266	764	910	71,3
Liguria	1.565	73	141	91,7	822	134	403	67,1	25	8	25	50,0	3.310	545	740	81,7
Emilia Romagna	4.339	655	899	82,8	809	489	1.371	37,1	195	192	330	37,1	9.398	3.080	3.679	71,9
Toscana	1.682	219	337	83,3	864	290	860	50,1	114	51	143	44,4	9.274	1.031	1.394	86,9
Umbria	518	249	297	63,6	156	149	432	26,5	21	29	54	28,0	2.058	705	832	71,2
Marche	1.443	381	488	74,7	229	200	530	30,2	25	28	56	30,9	2.821	1.025	1.237	69,5
Lazio	1.942	984	1.626	54,4	1.511	3.210	4.676	24,4	55	212	391	12,3	12.959	4.766	6.514	66,5
Abruzzo	1.265	61	143	89,8	564	155	453	55,5	13	5	19	40,6	3.197	438	663	82,8
Molise	69	25	65	51,5	73	46	145	33,5	2	1	5	28,6	502	166	256	66,2
Campania	12.973	1.854	3.670	77,9	3.223	1.255	3.447	48,3	24	46	117	17,0	12.095	3.824	6.154	66,3
Puglia	4.781	1.929	2.907	62,2	752	794	2.394	23,9	25	41	103	19,5	6.356	5.382	6.763	48,4
Basilicata	511	54	91	84,9	529	58	159	76,9	-	7	18	-	890	327	411	68,4
Calabria	1.291	108	363	78,1	1.128	263	884	56,1	23	22	59	28,0	3.518	904	1.530	69,7
Sicilia	5.515	185	571	90,6	2.731	384	1.452	65,3	107	37	137	43,9	10.974	1.246	2.641	80,6
Sardegna	2.713	252	582	82,3	1.221	233	809	60,1	31	37	60	34,1	2.439	1.252	1.881	56,5
ITALIA	52.297	9.087	15.074	77,6	17.037	9.187	22.557	43,0	1.262	1.283	2.527	33,3	125.536	34.549	46.740	72,9

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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							
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	7,6	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	2.049	44	1.247	62,2	96	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	47,3	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	71	280	858																				
Valle d'Aosta	-	52	83	-		41	1	32	56,2					1		-	3	25,0		21	2	13	61,8
Lombardia	416	745	3.064	12,0		1.616	345	7.093	18,6					124	27	372	25,0		331	104	1.001	24,8	
P.A. Bolzano	23	33	176	11,6		220	27	517	29,9					20	2	21	48,8		28	8	68	29,2	
P.A. Trento	6	31	218	2,7		123	6	308	28,5					16	2	17	48,5		89	3	32	73,6	
Veneto	74	295	1.477	4,8		1.115	86	3.157	26,1					178	12	120	59,7		160	13	288	35,7	
Friuli V.G.	135	50	321	29,6		233	52	1.070	17,9					50	3	37	57,5		101	21	90	52,9	
Liguria	2.797	88	453	86,1		1.785	95	1.253	58,8					123	3	47	72,4		544	30	222	71,0	
Emilia Romagna	356	389	1.071	24,9		2.711	160	4.043	40,1					270	38	237	53,3		672	47	336	66,7	
Toscana	149	437	1.407	9,6		697	89	1.571	30,7					235	13	115	67,1		608	32	301	66,9	
Umbria	433	90	290	59,9		284	63	900	24,0					8	6	35	18,6		164	18	89	64,8	
Marche	11	107	362	2,9		240	22	859	21,8					41	9	59	41,0		203	19	135	60,1	
Lazio	1.678	436	2.003	45,6		4.534	310	3.776	54,6					499	30	242	67,3		1.849	70	653	73,9	
Abruzzo	14	41	197	6,6		487	67	1.148	29,8					25	3	22	53,2		125	16	143	46,6	
Molise	1	6	37	2,6		399	16	259	60,6					13	-	2	86,7		137	4	19	87,8	
Campania	2.498	384	1.184	67,8		2.115	670	3.490	37,7					517	35	340	60,3		1.420	86	600	70,3	
Puglia	732	385	1.083	40,3		1.660	183	2.762	37,5					250	31	252	49,8		1.006	94	718	58,4	
Basilicata	179	21	86	67,5		242	16	360	40,2					13	2	13	50,0		102	5	53	65,8	
Calabria	1.001	92	547	64,7		1.543	81	1.048	59,6					266	5	79	77,1		1.160	24	198	85,4	
Sicilia	1.251	177	792	61,2		3.971	165	2.849	58,2					486	21	217	69,1		1.529	41	662	69,8	
Sardegna	285	99	719	28,4		1.701	258	2.187	43,8					181	7	92	66,3		489	19	168	74,4	
ITALIA	12.110	4.238	16.428	42,4		27.766	2.756	39.929	41,0					3.412	252	2.429	58,4		11.236	675	6.053	65,0	

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno
Piemonte	1.143	48	425	72,9	102	13	676	13,1	16.042	126	2.108	88,4	386	68	314	55,1				
Valle d'Aosta	79	1	20	79,8	1	-	-	100,0	532	-	-	100,0	4	3	7	36,4				
Lombardia	619	217	1.874	24,8	100	139	3.392	2,9	8.180	2.236	16.480	33,2	925	404	1.466	38,7				
P.A. Bolzano	106	6	82	56,4	5	-	5	50,0	800	3	151	84,1	142	18	54	72,4				
P.A. Trento	267	4	80	76,9	4	1	128	3,0	1.661	3	627	72,6	107	6	16	87,0				
Veneto	174	21	705	19,8	279	6	571	32,8	1.050	51	3.279	24,3	270	28	237	53,3				
Friuli V.G.	417	78	464	47,3	335	5	183	64,7	2.436	60	1.704	58,8	136	20	94	59,1				
Liguria	1.222	34	538	69,4	134	2	129	51,0	7.578	33	877	89,6	734	16	96	88,4				
Emilia Romagna	1.945	49	851	69,6	559	24	2.332	19,3	23.203	386	3.860	85,7	1.355	108	412	76,7				
Toscana	591	38	479	55,2	1.083	780	2.220	32,8	15.844	96	2.878	84,6	598	37	169	78,0				
Umbria	392	32	240	62,0	98	-	34	74,2	2.019	15	383	84,1	707	18	84	89,4				
Marche	652	13	387	62,8	3	1	313	0,9	8.443	15	513	94,3	111	12	47	70,3				
Lazio	2.916	100	1.143	71,8	1.015	1	1.565	39,3	27.341	907	7.745	77,9	1.830	94	467	79,7				
Abruzzo	319	13	242	56,9	-	-	7	-	5.286	8	129	97,6	295	9	41	87,8				
Molise	216	2	36	85,7	1	1	122	0,8	975	3	930	51,2	103	1	20	83,7				
Campania	3.193	76	1.101	74,4	736	244	926	44,3	24.155	2.208	8.768	73,4	2.570	232	1.003	71,9				
Puglia	1.570	90	1.033	60,3	7	16	1.131	0,6	9.247	267	3.377	73,2	1.713	98	504	77,3				
Basilicata	708	2	137	83,8	1	2	298	0,3	2.117	5	633	77,0	98	8	53	64,9				
Calabria	1.163	17	296	79,7	253	-	95	72,7	5.564	467	2.620	68,0	669	65	300	69,0				
Sicilia	2.894	34	1.072	73,0	110	2	1.164	8,6	2.628	63	6.128	30,0	3.500	65	725	82,8				
Sardegna	1.431	36	376	79,2	9	32	670	1,3	5.785	129	3.282	63,8	531	57	276	65,8				
ITALIA	22.017	911	11.581	65,5	4.835	1.269	15.961	23,2	170.886	7.081	66.472	72,0	16.784	1.367	6.385	72,4				

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (segue)

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia					426 - Nevrosi depressive					427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive					429 - Disturbi organici e ritardo mentale				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.561	108	177	89,8	75	6	165	31,3	121	10	192	38,7	138	43	885	13,5				
Valle d'Aosta	6	-	-	100,0	1	-	-	100,0	2	-	7	22,2	33	-	17	66,0				
Lombardia	491	322	752	39,5	76	52	811	8,6	99	91	947	9,5	426	177	3.310	11,4				
P.A. Bolzano	23	2	24	48,9	13	15	217	5,7	16	14	99	13,9	27	20	291	8,5				
P.A. Trento	93	9	12	88,6	-	2	67	-	1	1	34	2,9	8	20	249	3,1				
Veneto	2.551	262	412	86,1	19	26	644	2,9	22	37	584	3,6	169	87	1.721	8,9				
Friuli V.G.	135	8	33	80,4	10	5	156	6,0	15	3	93	13,9	119	76	552	17,7				
Liguria	119	4	16	88,1	60	41	211	22,1	19	44	186	9,3	450	138	1.355	24,9				
Emilia Romagna	159	124	232	40,7	43	74	599	6,7	48	56	400	10,7	169	141	2.015	7,7				
Toscana	43	22	47	47,8	84	29	316	21,0	188	25	340	35,6	793	65	1.130	41,2				
Umbria	9	-	3	75,0	35	11	158	18,1	51	8	73	41,1	185	31	320	36,6				
Marche	40	11	25	61,5	10	5	78	11,4	35	4	57	38,0	191	18	320	37,4				
Lazio	295	22	153	65,8	327	60	411	44,3	644	27	208	75,6	3.680	179	1.620	69,4				
Abruzzo	28	-	9	75,7	47	10	84	35,9	132	6	48	73,3	236	36	274	46,3				
Molise	27	-	5	84,4	4	2	14	22,2	7	2	17	29,2	31	17	139	18,2				
Campania	1.947	67	408	82,7	201	39	316	38,9	148	53	246	37,6	1.285	334	1.326	49,2				
Puglia	240	106	269	47,2	15	30	323	4,4	24	24	210	10,3	194	119	1.143	14,5				
Basilicata	28	2	18	60,9	7	7	32	17,9	7	1	9	43,8	115	7	63	64,6				
Calabria	249	162	201	55,3	71	13	131	35,1	35	6	57	38,0	557	22	376	59,7				
Sicilia	709	28	316	69,2	342	29	419	44,9	182	43	365	33,3	779	69	1.458	34,8				
Sardegna	454	21	125	78,4	11	16	214	4,9	50	35	177	22,0	222	80	681	24,6				
ITALIA	9.207	1.280	3.237	74,0	1.451	472	5.366	21,3	1.846	490	4.349	29,8	9.807	1.679	19.245	33,8				

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriattezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	% Day Hospital
Piemonte	854	2	16	98,2		5.648	55	171	97,1		3.630	1.878	3.349	52,0		25	6	97	20,5	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	82	107	12,3		3	1	7	30,0	
Lombardia	1.391	318	397	77,8		3.309	254	1.094	75,2		6.561	6.604	21.296	23,6		67	34	960	6,5	
P.A. Bolzano	79	1	7	91,9		171	43	315	35,2		280	144	370	43,1		-	2	13	-	
P.A. Trento	-	-	2	-	-	79	-	11	87,8		235	159	508	31,6		74	1	16	82,2	
Veneto	53	2	12	81,5		830	65	417	66,6		2.328	1.469	2.543	47,8		13	8	127	9,3	
Friuli V.G.	5	-	-	100,0		277	12	29	90,5		582	246	772	43,0		49	1	70	41,2	
Liguria	115	2	4	96,6		475	11	32	93,7		2.058	253	932	68,8		26	11	214	10,8	
Emilia Romagna	152	88	115	56,9		435	421	575	43,1		1.453	2.153	3.108	31,9		1.271	11	324	79,7	
Toscana	156	6	8	95,1		312	61	193	61,8		2.173	1.301	1.977	52,4		294	11	188	61,0	
Umbria	28	3	4	87,5		260	7	15	94,5		384	358	488	44,0		120	3	29	80,5	
Marche	336	7	7	98,0		421	11	44	90,5		300	226	441	40,5		12	4	54	18,2	
Lazio	551	14	37	93,7		2.198	559	667	76,7		13.842	2.625	5.797	70,5		1.716	11	244	87,6	
Abruzzo	55	-	1	98,2		321	10	55	85,4		656	334	1.042	38,6		206	1	24	89,6	
Molise	71	-	7	91,0		75	1	6	92,6		256	177	506	33,6		58	-	5	92,1	
Campania	298	12	94	76,0		2.554	159	391	86,7		9.587	1.667	3.142	75,3		2.846	14	344	89,2	
Puglia	24	97	115	17,3		630	147	302	67,6		2.130	989	2.628	44,8		2.066	28	314	86,8	
Basilicata	2	-	3	40,0		2	5	6	25,0		187	97	233	44,5		171	-	25	87,2	
Calabria	116	-	14	89,2		534	3	57	90,4		969	291	698	58,1		624	3	82	88,4	
Sicilia	336	8	54	86,2		1.045	493	1.042	50,1		5.421	1.812	3.722	59,3		1.568	5	171	90,2	
Sardegna	102	3	22	82,3		553	9	87	86,4		1.904	565	1.441	56,9		1.687	17	169	90,9	
ITALIA	4.724	563	919	83,7		20.129	2.326	5.509	78,5		54.951	23.430	55.100	49,9		12.896	172	3.477	78,8	

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2012 (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				
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	% Day Hospital
Piemonte	4.088	6.192	7.658	34,8	1.972	1.564	2.313	46,0	2	15	377	0,5	38	278	12,0					
Valle d'Aosta	154	173	188	45,0	35	47	60	36,8	-	2	16	-	1	28	3,4					
Lombardia	1.104	4.147	11.736	8,6	3.613	4.696	8.613	29,6	62	132	2.803	2,2	88	1.362	6,1					
P.A. Bolzano	1.206	40	511	70,2	756	41	313	70,7	8	30	253	3,1	7	206	3,3					
P.A. Trento	1.153	12	173	87,0	707	59	192	78,6	5	5	130	3,7	13	65	16,7					
Veneto	5.368	886	2.775	65,9	4.301	728	2.374	64,4	10	40	1.079	0,9	38	484	7,3					
Friuli V.G.	4.192	633	1.160	78,3	755	626	1.006	42,9	16	27	365	4,2	40	149	21,2					
Liguria	3.640	33	295	92,5	1.988	84	589	77,1	41	41	357	10,3	72	304	19,1					
Emilia Romagna	5.135	6.481	11.363	31,1	2.713	2.223	4.453	37,9	24	73	955	2,5	77	579	11,7					
Toscana	4.238	3.263	5.137	45,2	1.651	1.309	2.063	44,5	80	74	690	10,4	71	702	9,2					
Umbria	234	1.551	2.281	9,3	164	282	506	24,5	6	27	322	1,8	49	253	16,2					
Marche	647	1.454	1.831	26,1	719	538	790	47,6	104	22	246	29,7	88	128	40,7					
Lazio	5.978	2.307	5.405	52,5	3.821	941	2.799	57,7	709	129	1.034	40,7	971	654	59,8					
Abruzzo	1.156	500	1.481	43,8	857	152	493	63,5	17	37	245	6,5	79	124	38,9					
Molise	37	127	309	10,7	201	39	159	55,8	6	14	364	1,6	147	107	57,9					
Campania	4.535	587	4.483	50,3	3.033	522	1.576	65,8	380	255	1.045	26,7	589	989	37,3					
Puglia	1.204	2.243	4.030	23,0	1.798	642	1.818	49,7	830	140	899	48,0	455	830	35,4					
Basilicata	293	199	312	48,4	270	73	178	60,3	12	6	161	6,9	19	67	22,1					
Calabria	121	94	253	32,4	912	174	544	62,6	29	28	254	10,2	113	186	37,8					
Sicilia	1.131	186	1.699	40,0	3.649	123	1.261	74,3	178	39	404	30,6	376	408	48,0					
Sardegna	1.955	589	1.499	56,6	487	170	550	47,0	19	80	511	3,6	89	404	18,1					
ITALIA	47.569	31.697	64.579	42,4	34.402	15.033	32.650	51,3	2.538	1.216	12.510	16,9	3.420	8.307	29,2					

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

Tavola 4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatelyzza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2012

REGIONE	DRG LEA MEDICI				DRG LEA CHIRURGICI				TOTALE DRG LEA			
	DAY HOSPITAL		REGIME ORDINARIO		DAY HOSPITAL		REGIME ORDINARIO		DAY HOSPITAL		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	49.442	58,2	7.997	27.568	69.702	51,5	52.337	13.425	119.144	54,0	60.334	40.993
Valle d'Aosta	1.961	52,9	539	1.207	2.846	72,0	613	492	4.807	62,8	1.152	1.699
Lombardia	60.687	25,1	31.219	150.181	93.871	40,2	82.777	56.624	154.558	32,5	113.996	206.805
P.A. Bolzano	4.975	28,1	2.043	10.659	11.296	69,7	904	4.012	16.271	48,0	2.947	14.671
P.A. Trento	5.606	43,2	956	6.408	16.761	87,7	696	1.658	22.367	69,7	1.652	8.066
Veneto	25.834	30,1	7.262	52.747	75.045	71,2	11.883	18.445	100.879	52,8	19.145	71.192
Friuli V.G.	12.248	39,2	2.954	16.059	25.017	62,0	9.116	6.239	37.265	52,0	12.070	22.298
Liguria	39.007	61,8	4.168	19.913	34.897	81,8	2.059	5.681	73.904	69,9	6.227	25.594
Emilia Romagna	57.239	44,0	13.175	59.606	67.730	50,8	39.192	26.336	124.969	47,5	52.367	85.942
Toscana	45.456	52,2	8.098	33.536	51.789	56,3	27.056	13.068	97.245	54,3	35.154	46.604
Umbria	9.267	35,3	4.258	12.743	10.586	44,2	8.888	4.489	19.853	39,5	13.146	17.232
Marche	17.523	50,1	2.817	14.607	21.609	50,7	14.425	6.624	39.132	50,4	17.242	21.231
Lazio	139.677	58,6	22.583	76.300	84.828	60,7	22.535	32.397	224.505	59,3	45.118	108.697
Abruzzo	17.816	49,4	2.719	15.548	22.412	68,0	3.641	6.899	40.228	58,3	6.360	22.447
Molise	6.796	47,7	1.080	6.375	8.663	76,2	745	1.967	15.459	60,3	1.825	8.342
Campania	144.559	55,9	34.342	79.855	144.869	71,7	18.366	38.871	289.428	62,8	52.708	118.726
Puglia	63.993	42,6	15.583	70.790	57.021	52,7	24.504	26.573	121.014	46,8	40.087	97.363
Basilicata	8.563	52,7	1.238	6.453	6.460	60,3	2.123	2.129	15.023	55,7	3.361	8.582
Calabria	33.329	50,4	6.031	26.794	19.360	65,0	3.505	6.918	52.689	54,9	9.536	33.712
Sicilia	84.614	54,5	10.427	60.229	90.094	79,3	4.279	19.277	174.708	65,0	14.706	79.506
Sardegna	26.253	41,2	6.499	30.892	30.304	64,2	6.134	10.789	56.557	51,0	12.633	41.681
ITALIA	854.845	47,0	185.988	778.470	945.160	59,7	335.778	302.913	1.800.005	52,9	521.766	1.081.383
								40,3				47,1

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2011 - 2012

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2011			Anno 2012		
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	Day Hospital	% Day Hospital
006	C	Decompressione del tunnel carpale	65.267	23.561	88.828	73,5	18.507	3.305	21.812	13.825	86,9
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	-	-	-	-	7.424	12.935	20.359	7.827	39,1
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	-	-	-	-	11.075	7.803	18.878	10.451	59,1
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	10.811	20.031	30.842	35,1	7.296	9.010	16.306	5.776	42,1
036	C	Interventi sulla retina	-	-	-	-	19.987	17.682	37.669	15.954	47,8
038	C	Interventi primari sull'iride	-	-	-	-	1.761	1.690	3.451	1.959	52,6
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	289.798	174.448	464.246	62,4	124.828	18.504	143.332	90.794	85,7
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	27.138	19.703	46.841	57,9	22.720	9.624	32.344	20.197	69,5
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	3.363	5.874	9.237	36,4	5.439	2.981	8.420	5.622	67,0
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	14.216	24.131	38.347	37,1	48.383	23.769	72.152	38.569	63,8
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	17.193	8.861	26.054	12.814	62,8
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	-	-	-	-	902	1.208	2.110	963	44,6
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	14.366	58.557	72.923	19,7	28.406	41.267	69.673	29.881	42,1
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	-	-	-	-	3.071	8.364	11.435	2.990	26,8
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	-	-	-	-	16.276	25.987	42.263	15.203	39,4
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	-	-	-	-	1.463	607	2.070	1.463	70,7
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	-	-	-	-	1.371	1.537	2.908	1.298	47,1
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	10.921	46.734	57.655	18,9	3.709	18.707	22.416	3.150	16,1
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	-	-	-	-	6.315	24.435	30.750	4.484	17,8

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2011 - 2012 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2011			Anno 2012		
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	% Day Hospital
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	-	-	-	-	18.015	18.513	36.528	49,3	49,5
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	-	-	-	-	6.791	5.249	12.040	56,4	57,6
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	-	-	-	-	6.425	58.930	65.355	9,8	8,4
119	C	Legatura e stripping di vene	45.404	66.659	112.063	40,5	41.197	19.875	61.072	67,5	70,8
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	16.665	34.509	51.174	32,6	9.959	16.586	26.545	37,5	35,2
133	M	Aterosclerosi senza CC	14.904	26.864	41.768	35,7	5.053	7.361	12.414	40,7	38,1
134	M	Iperensione	59.619	69.807	129.426	46,1	31.101	19.046	50.147	62,0	53,0
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	-	-	-	-	21.555	50.411	71.966	30,0	30,6
142	M	Sincope e collasso senza CC	3.146	33.849	36.995	8,5	2.041	21.072	23.113	8,8	8,9
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	15.323	53.371	68.694	22,3	27.022	40.144	67.166	40,2	41,5
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3.678	23.198	26.876	13,7	9.427	24.349	33.776	27,9	28,3
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	48.209	105.068	153.277	31,5	63.495	64.633	128.128	49,6	50,1
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4.374	11.558	15.932	27,5	5.272	5.054	10.326	51,1	55,3
168	C	Interventi sulla bocca con CC	-	-	-	-	2.246	1.689	3.935	57,1	61,7
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	-	-	-	-	38.655	12.770	51.425	75,2	77,7
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	43.307	156.906	200.213	21,6	23.879	71.772	95.651	25,0	23,8
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	21.974	92.797	114.771	19,1	16.915	42.380	59.295	28,5	26,5
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	14.164	9.680	23.844	59,4	13.872	2.914	16.786	82,6	82,6
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	22.033	27.572	49.605	44,4	45,1

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2011 - 2012 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2011				Anno 2012			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	-	-	-	-	22.395	14.701	37.096	60,4	18.444	13.093	31.537	58,5
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	6.047	40.025	46.072	13,1	3.115	31.362	34.477	9,0	2.568	30.556	33.124	7,8
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	-	-	-	-	22.480	31.772	54.252	41,4	21.816	30.202	52.018	41,9
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	-	-	-	-	1.535	3.726	5.261	29,2	1.725	3.198	4.923	35,0
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	-	-	-	-	43.600	29.601	73.201	59,6	38.838	28.223	67.061	57,9
232	C	Artroscopia	6.027	18.882	24.909	24,2	4.843	12.016	16.859	28,7	4.483	13.941	18.424	24,3
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	-	-	-	-	22.196	13.749	35.945	61,7	19.425	11.584	31.009	62,6
243	M	Affezioni mediche del dorso	21.315	110.314	131.629	16,2	13.660	40.092	53.752	25,4	12.126	35.132	47.258	25,7
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	-	-	-	-	13.629	7.211	20.840	65,4	10.196	6.077	16.273	62,7
248	M	Tendinite, miosite e borsite	-	-	-	-	8.653	6.064	14.717	58,8	7.179	5.315	12.494	57,5
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	5.589	9.167	14.756	37,9	3.810	7.872	11.682	32,6
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	3.179	8.540	11.719	27,1	2.713	7.302	10.015	27,1
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	-	-	-	-	2.484	4.509	6.993	35,5	1.905	3.906	5.811	32,8
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	2.144	20.054	22.198	9,7	1.680	18.023	19.703	8,5
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	14.508	9.277	23.785	61,0	13.661	8.237	21.898	62,4
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.387	14.914	32.301	53,8	17.461	6.586	24.047	72,6	18.604	6.224	24.828	74,9
266	C	Trapianti di pelle e/o sbriglianti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	-	-	-	-	61.903	22.262	84.165	73,5	60.655	20.429	81.084	74,8
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	-	-	-	-	4.475	5.224	9.699	46,1	4.377	5.462	9.839	44,5
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	51.657	26.309	77.966	66,3	40.322	13.437	53.759	75,0	37.273	12.559	49.832	74,8

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2011 - 2012 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2011			Anno 2012		
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	% Day Hospital
276	M	Patologie non maligne della mammella	6.136	2.453	8.589	71,4	2.546	802	3.348	76,0	74,1
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	2.530	44.340	46.870	5,4	1.780	13.431	15.211	11,7	12,7
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	454	20.303	20.757	2,2	238	5.529	5.767	4,1	3,7
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1.792	6.533	8.325	21,5	1.127	2.713	3.840	29,3	23,5
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	43.204	36.009	79.213	54,5	22.009	11.091	33.100	66,5	65,8
294	M	Diabete, età > 35 anni	40.782	46.547	87.329	46,7	20.835	19.701	40.536	51,4	43,5
295	M	Diabete, età < 36 anni	-	-	-	-	12.753	4.329	17.082	74,7	73,3
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	-	-	-	-	14.108	4.857	18.965	74,4	76,4
301	M	Malattie endocrine senza CC	65.549	29.407	94.956	69,0	40.655	10.100	50.755	80,1	80,2
317	M	Ricovero per dialisi renale	-	-	-	-	1.558	1.326	2.884	54,0	52,6
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	-	-	-	-	22.470	23.999	46.469	48,4	46,3
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	15.964	55.282	71.246	22,4	9.144	23.339	32.483	28,2	28,1
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	4.914	12.205	17.119	28,7	3.218	8.482	11.700	27,5	24,3
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	2.710	1.209	3.919	69,2	69,7
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	976	1.127	2.103	46,4	47,1
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	13.199	11.599	24.798	53,2	51,3
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	12.063	5.167	17.230	70,0	71,6
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	-	-	-	-	18.046	15.928	33.974	53,1	54,9
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	-	-	-	-	8.676	9.496	18.172	47,7	50,6

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2011 - 2012 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2011				Anno 2012			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	-	-	-	-	11.948	3.463	15.411	77,5	12.064	3.380	15.444	78,1
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	-	-	-	-	5.030	1.974	7.004	71,8	5.240	1.750	6.990	75,0
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	-	-	-	-	1.992	1.668	3.660	54,4	1.784	1.866	3.650	48,9
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	-	-	-	-	12.981	4.438	17.419	74,5	11.251	3.458	14.709	76,5
351	M	Sterilizzazione maschile	-	-	-	-	95	4	99	96,0	54	8	62	87,1
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	5.802	3.684	9.486	61,2	5.113	3.286	8.399	60,9
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	-	-	-	-	16.735	10.365	27.100	61,8	16.685	9.881	26.566	62,8
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	-	-	-	-	1.160	832	1.992	58,2	1.159	864	2.023	57,3
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	59.873	48.298	108.171	55,4	55.637	16.824	72.461	76,8	52.297	15.074	67.371	77,6
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	19.628	24.841	44.469	44,1	17.037	22.557	39.594	43,0
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	-	-	-	-	1.199	2.636	3.835	31,3	1.262	2.527	3.789	33,3
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	-	-	-	-	130.221	51.545	181.766	71,6	125.536	46.740	172.276	72,9
384	M	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	-	-	-	-	13.525	17.824	31.349	43,1	12.110	16.428	28.538	42,4
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.115	47.129	85.244	44,7	34.551	40.022	74.573	46,3	27.766	39.929	67.695	41,0
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	-	-	-	-	4.329	2.258	6.587	65,7	3.412	2.429	5.841	58,4
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	-	-	-	-	12.659	6.520	19.179	66,0	11.236	6.053	17.289	65,0
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	-	-	-	-	26.042	12.399	38.441	67,7	22.017	11.581	33.598	65,5
409	M	Radioterapia	-	-	-	-	7.251	16.882	24.133	30,0	4.835	15.961	20.796	23,2
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	-	-	-	-	207.586	75.354	282.940	73,4	170.886	66.472	237.358	72,0

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2011 - 2012 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2011			Anno 2012		
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	Day Hospital	% Day Hospital
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	-	-	-	-	20.434	7.840	28.274	16.784	72,3
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	-	-	-	-	10.449	3.684	14.133	9.207	73,9
426	M	Nevrosi depressive	4.521	20.762	25.283	17,9	1.538	6.193	7.731	1.451	19,9
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	3.443	6.435	9.878	34,9	2.539	4.207	6.746	1.846	37,6
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	11.063	28.395	39.458	28,0	10.504	20.477	30.981	9.807	33,9
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	5.871	940	6.811	4.724	86,2
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	25.004	5.415	30.419	20.129	82,2
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75.863	66.074	141.937	53,4	62.043	63.561	125.604	54.951	49,4
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	-	-	-	-	13.775	4.210	17.985	12.896	76,6
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	-	-	-	-	54.243	68.592	122.835	47.569	44,2
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	-	-	-	-	35.020	34.382	69.402	34.402	50,5
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	3.038	13.077	16.115	2.538	18,9
564	M	Cefalea, età > 17 anni	-	-	-	-	4.359	9.025	13.384	3.420	32,6
TOTALE			1.203.283	1.737.921	2.941.204	40,9	2.044.549	1.747.307	3.791.856	1.800.005	53,9
										1.603.149	52,9
										3.403.154	

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

Tavola 4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario - Anno 2012

	DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti	DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti
01 - Allergologia		70	725	9,7	1,4	42 - Tossicologia	141	956	14,7	1,8
05 - Angiologia		678	3.898	17,4	1,5	43 - Urologia	54.444	280.125	19,4	1,3
06 - Cardiocirurgia pediatrica		596	3.515	17,0	1,3	46 - Grandi ustioni pediatriche	9	94	9,6	1,1
07 - Cardiocirurgia		3.974	54.908	7,2	1,1	47 - Grandi ustionati	91	1.786	5,1	1,2
08 - Cardiologia		73.365	466.662	15,7	1,3	48 - Nefrologia (abilitato al trapianto del rene)	4.081	13.051	31,3	1,8
09 - Chirurgia generale		105.425	905.137	11,6	1,2	49 - Terapia intensiva	4.583	58.077	7,9	1,2
10 - Chirurgia maxillo facciale		1.713	25.507	6,7	1,1	50 - Unità coronarica	6.129	71.525	8,6	1,2
11 - Chirurgia pediatrica		3.893	39.346	9,9	1,3	51 - Astanteria	4.400	83.299	5,3	1,2
12 - Chirurgia plastica		3.774	41.001	9,2	1,2	52 - Dermatologia	3.190	19.749	16,2	1,7
13 - Chirurgia toracica		3.631	31.661	11,5	1,2	54 - Emodialisi	68	247	27,5	1,5
14 - Chirurgia vascolare		12.462	81.411	15,3	1,3	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	25.153	278.676	9,0	1,2
15 - Medicina sportiva		-	2	-	-	57 - Fisiopatologia della riproduzione umana	16	353	4,5	1,1
18 - Ematologia		15.838	34.252	46,2	2,3	58 - Gastroenterologia	11.060	66.107	16,7	1,5
19 - Malattie endocrine,del ricambio e della nutrizione		1.868	20.719	9,0	1,3	60 - Lungodegenti	12.175	110.511	11,0	1,2
20 - Immunologia		58	933	6,2	1,3	61 - Medicina nucleare	737	5.753	12,8	1,7
21 - Geriatria		17.317	137.926	12,6	1,2	62 - Neonatologia	2.608	71.386	3,7	1,1
24 - Malattie infettive e tropicali		9.601	73.199	13,1	1,5	64 - Oncologia	65.677	137.878	47,6	2,6
25 - Medicina del lavoro		174	2.153	8,1	1,2	65 - Oncoematologia pediatrica	6.362	9.065	70,2	4,4
26 - Medicina generale		210.136	1.098.635	19,1	1,4	66 - Oncoematologia	1.606	3.363	47,8	2,4
28 - Unità' spinale		1.192	4.111	29,0	1,7	67 - Pensionanti	2.630	13.910	18,9	2,4
29 - Nefrologia		17.560	67.645	26,0	1,6	68 - Pneumologia	17.084	111.161	15,4	1,3
30 - Neurochirurgia		9.534	98.184	9,7	1,2	69 - Radiologia	33	276	12,0	1,1
31 - Nido		477	327.805	0,1	1,0	70 - Radioterapia	1.141	5.817	19,6	2,1
32 - Neurologia		13.820	183.589	7,5	1,2	71 - Reumatologia	2.398	14.768	16,2	1,6
33 - Neuropsichiatria infantile		1.728	12.532	13,8	1,3	73 - Terapia intensiva neonatale	640	10.226	6,3	1,1
34 - Oculistica		12.605	76.495	16,5	1,3	74 - Radioterapia oncologica	524	2.372	22,1	2,1
35 - Odontoiatria e stomatologia		736	6.372	11,6	1,3	75 - Neuro-riabilitazione	1.965	12.669	15,5	1,4
36 - Ortopedia e traumatologia		54.804	723.584	7,6	1,1	76 - Neurochirurgia pediatrica	670	3.079	21,8	1,4
37 - Ostetricia e ginecologia		106.119	893.135	11,9	1,2	77 - Nefrologia pediatrica	740	2.799	26,4	1,7
38 - Otorinolaringoiatria		14.576	189.781	7,7	1,2	78 - Urologia pediatrica	607	4.136	14,7	1,4
39 - Pediatria		38.076	300.149	12,7	1,4					
40 - Psichiatria		39.156	116.874	33,5	1,8	TOTALE	1.005.918	7.415.060	13,6	1,4

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 2012

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	17.902	3,8	396.268	83,5	8.492	1,8	737	0,2	5.375	1,1	10.661	2,2	13.126	2,8	19.881	4,2	1.893	0,4	474.335
Valle d'Aosta	609	4,0	13.020	85,1	571	3,7	18	0,1	336	2,2	293	1,9	72	0,5	329	2,2	47	0,3	15.295
Lombardia	37.591	3,2	1.046.273	87,7	8.645	0,7	924	0,1	11.390	1,0	20.634	1,7	31.250	2,6	32.591	2,7	3.081	0,3	1.192.379
P.A. Bolzano	1.588	2,3	56.867	83,4	1.818	2,7	121	0,2	657	1,0	2.835	4,2	1.714	2,5	1.938	2,8	630	0,9	68.168
P.A. Trento	1.625	3,1	40.714	78,9	1.459	2,8	150	0,3	526	1,0	3.267	6,3	903	1,7	2.538	4,9	418	0,8	51.610
Veneto	21.132	4,4	414.936	87,0	5.833	1,2	470	0,1	3.635	0,8	7.906	1,7	3.605	0,8	16.244	3,4	3.023	0,6	476.784
Friuli V.G.	7.224	5,0	124.304	86,7	5.330	3,7	123	0,1	777	0,5	2.585	1,8	890	0,6	1.081	0,8	1.100	0,8	143.414
Liguria	9.532	5,3	146.987	82,0	5.639	3,1	1.596	0,9	4.329	2,4	3.793	2,1	4.283	2,4	2.915	1,6	162	0,1	179.238
Emilia Romagna	20.524	3,6	494.988	87,0	13.087	2,3	-	-	6.350	1,1	15.381	2,7	1.879	0,3	8.174	1,4	8.549	1,5	568.932
Toscana	16.208	3,7	386.820	89,0	2.805	0,6	3.807	0,9	4.950	1,1	8.558	2,0	1.046	0,2	4.149	1,0	6.062	1,4	434.460
Umbria	3.870	3,3	107.175	90,6	711	0,6	990	0,8	2.355	2,0	1.461	1,2	289	0,2	644	0,5	743	0,6	118.238
Marche	6.905	3,9	158.099	89,2	1.471	0,8	1.904	1,1	1.365	0,8	4.398	2,5	1.779	1,0	961	0,5	292	0,2	177.174
Lazio	21.319	3,2	585.563	87,9	-	-	-	-	22.046	3,3	23.952	3,6	5.846	0,9	7.242	1,1	-	-	665.968
Abruzzo	5.490	3,7	127.727	85,4	1.251	0,8	2.593	1,7	4.794	3,2	2.410	1,6	2.836	1,9	1.868	1,2	581	0,4	149.556
Molise	1.300	3,2	35.675	87,9	4	0,0	13	0,0	1.723	4,2	883	2,2	854	2,1	83	0,2	67	0,2	40.602
Campania	11.005	1,8	544.217	87,7	322	0,1	408	0,1	52.642	8,5	9.517	1,5	921	0,1	652	0,1	519	0,1	620.203
Puglia	9.710	1,9	461.093	91,5	513	0,1	90	0,0	22.184	4,4	5.828	1,2	3.054	0,6	1.153	0,2	96	0,0	503.721
Basilicata	1.734	3,1	49.624	87,7	137	0,2	1.438	2,5	1.992	3,5	1.011	1,8	213	0,4	322	0,6	92	0,2	56.563
Calabria	4.636	2,5	164.416	89,2	265	0,1	254	0,1	11.376	6,2	2.933	1,6	162	0,1	295	0,2	56	0,0	184.417
Sicilia	10.310	2,0	467.158	88,8	1.685	0,3	608	0,1	29.406	5,6	8.187	1,6	4.213	0,8	2.660	0,5	1.645	0,3	525.873
Sardegna	6.261	3,2	172.007	88,6	1.414	0,7	261	0,1	5.974	3,1	4.546	2,3	1.351	0,7	1.810	0,9	460	0,2	194.084
ITALIA	216.475	3,2	5.993.931	87,6	61.452	0,9	16.505	0,2	194.182	2,8	141.039	2,1	80.286	1,2	107.530	1,6	29.516	0,4	6.841.014

Tavola 4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2012

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	250	0,7	32.199	86,7	378	1,0	9	0,0	830	2,2	1.633	4,4	1.363	3,7	360	1,0	122	0,3	37.144
Valle d'Aosta	-	-	631	90,7	6	0,9	19	2,7	2	0,3	36	5,2	2	0,3	-	-	-	-	696
Lombardia	1.012	1,1	80.834	85,1	1.310	1,4	1.173	1,2	1.025	1,1	3.918	4,1	3.117	3,3	1.431	1,5	1.176	1,2	94.996
P.A. Bolzano	11	0,4	1.869	71,3	147	5,6	12	0,5	13	0,5	136	5,2	238	9,1	39	1,5	156	6,0	2.621
P.A. Trento	35	0,6	5.136	92,3	35	0,6	2	0,0	35	0,6	286	5,1	18	0,3	19	0,3	1	0,0	5.567
Veneto	99	0,4	22.144	92,1	149	0,6	16	0,1	219	0,9	747	3,1	447	1,9	170	0,7	44	0,2	24.035
Friuli V.G.	12	0,5	2.275	87,0	73	2,8	2	0,1	14	0,5	131	5,0	27	1,0	41	1,6	40	1,5	2.615
Liguria	238	2,2	8.458	79,8	684	6,5	76	0,7	99	0,9	327	3,1	432	4,1	99	0,9	76	0,7	10.596
Emilia Romagna	121	0,6	18.944	88,8	286	1,3	-	-	219	1,0	1.071	5,0	102	0,5	259	1,2	343	1,6	21.345
Toscana	167	1,5	9.228	83,5	192	1,7	147	1,3	113	1,0	495	4,5	288	2,6	194	1,8	225	2,0	11.049
Umbria	7	0,2	3.412	90,5	26	0,7	7	0,2	36	1,0	150	4,0	46	1,2	44	1,2	42	1,1	3.770
Marche	14	0,3	3.455	85,8	56	1,4	1	0,0	107	2,7	187	4,6	143	3,6	7	0,2	55	1,4	4.025
Lazio	625	2,1	23.979	82,0	-	-	-	-	1.213	4,1	2.930	10,0	493	1,7	-	-	-	-	29.240
Abruzzo	127	1,8	5.524	80,3	120	1,7	8	0,1	249	3,6	222	3,2	220	3,2	54	0,8	357	5,2	6.882
Molise	47	2,9	1.384	84,8	1	0,1	-	-	38	2,3	39	2,4	38	2,3	-	-	85	5,2	1.632
Campania	157	1,4	9.580	82,7	13	0,1	15	0,1	1.100	9,5	578	5,0	124	1,1	7	0,1	15	0,1	11.589
Puglia	129	0,6	20.153	90,7	18	0,1	94	0,4	963	4,3	513	2,3	260	1,2	79	0,4	2	0,0	22.211
Basilicata	17	1,1	1.223	77,7	1	0,1	2	0,1	70	4,4	126	8,0	87	5,5	49	3,1	-	-	1.575
Calabria	90	1,9	4.125	85,8	6	0,1	6	0,1	254	5,3	324	6,7	1	0,0	-	-	1	0,0	4.807
Sicilia	67	0,5	12.346	86,9	128	0,9	35	0,2	816	5,7	437	3,1	303	2,1	38	0,3	37	0,3	14.207
Sardegna	13	0,6	2.025	88,0	28	1,2	3	0,1	34	1,5	47	2,0	120	5,2	23	1,0	7	0,3	2.300
ITALIA	3.238	1,0	268.924	85,9	3.657	1,2	1.627	0,5	7.449	2,4	14.333	4,6	7.869	2,5	2.913	0,9	2.784	0,9	312.902

Tavola 4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza - Anno 2012

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	2.134	16,8	7.039	55,5	860	6,8	14	0,1	362	2,9	733	5,8	1.025	8,1	377	3,0	142	1,1	12.686
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	233	3,8	4.412	72,9	328	5,4	1	0,0	76	1,3	244	4,0	323	5,3	124	2,0	313	5,2	6.054
P.A. Bolzano	131	5,6	1.395	59,7	274	11,7	21	0,9	9	0,4	158	6,8	142	6,1	41	1,8	167	7,1	2.338
P.A. Trento	155	5,2	2.117	70,6	388	12,9	24	0,8	48	1,6	156	5,2	43	1,4	42	1,4	25	0,8	2.988
Veneto	2.034	21,1	4.609	47,8	1.171	12,2	84	0,9	44	0,5	356	3,7	321	3,3	229	2,4	785	8,1	9.633
Friuli V.G.	350	11,6	1.657	54,8	763	25,2	4	0,1	12	0,4	44	1,5	43	1,4	33	1,1	120	4,0	3.026
Liguria	209	12,6	961	57,9	297	17,9	1	0,1	18	1,1	8	0,5	159	9,6	6	0,4	-	-	1.659
Emilia Romagna	4.893	14,2	19.330	56,1	5.266	15,3	-	-	267	0,8	1.205	3,5	132	0,4	968	2,8	2.373	6,9	34.434
Toscana	1.094	30,6	1.220	34,2	429	12,0	2	0,1	163	4,6	372	10,4	80	2,2	134	3,8	77	2,2	3.571
Umbria	28	11,0	139	54,7	19	7,5	11	4,3	1	0,4	9	3,5	-	-	14	5,5	33	13,0	254
Marche	779	17,3	2.970	65,9	251	5,6	16	0,4	20	0,4	233	5,2	135	3,0	68	1,5	38	0,8	4.510
Lazio	1.761	26,2	2.790	41,5	-	-	-	-	902	13,4	1.058	15,7	210	3,1	3	0,0	-	-	6.724
Abruzzo	455	24,0	906	47,7	160	8,4	13	0,7	41	2,2	57	3,0	69	3,6	69	3,6	128	6,7	1.899
Molise	92	20,3	308	68,0	4	0,9	-	-	12	2,6	6	1,3	-	-	-	-	31	6,8	453
Campania	289	3,5	6.470	77,6	13	0,2	37	0,4	1.289	15,5	220	2,6	7	0,1	9	0,1	6	0,1	8.340
Puglia	318	13,1	1.746	72,2	19	0,8	3	0,1	167	6,9	74	3,1	50	2,1	38	1,6	4	0,2	2.419
Basilicata	100	7,5	865	64,5	27	2,0	17	1,3	83	6,2	123	9,2	63	4,7	16	1,2	48	3,6	1.342
Calabria	90	4,7	1.573	82,7	6	0,3	-	-	147	7,7	77	4,1	7	0,4	-	-	1	0,1	1.901
Sicilia	244	8,0	1.943	63,5	138	4,5	10	0,3	254	8,3	123	4,0	93	3,0	43	1,4	214	7,0	3.062
Sardegna	320	20,1	858	53,8	178	11,2	11	0,7	60	3,8	63	4,0	24	1,5	22	1,4	58	3,6	1.594
ITALIA	15.709	14,4	63.308	58,1	10.591	9,7	269	0,2	3.975	3,7	5.319	4,9	2.926	2,7	2.236	2,1	4.563	4,2	108.897

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 (a) - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e genere (per 1.000 abitanti) - Anno 2012

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Maschi	Femmine
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine		
Piemonte	105,96	110,81	35,65	39,28	7,45	8,31	0,80	0,67	2,50	3,06
Valle d'Aosta	121,83	136,79	55,56	54,81	6,23	7,49	0,44	0,31	0,10	0,15
Lombardia	112,46	117,21	19,76	24,51	8,65	9,53	0,29	0,20	0,55	1,05
P.A. Bolzano	116,10	128,94	35,63	40,14	4,08	6,50	0,44	0,44	3,27	5,56
P.A. Trento	95,16	109,78	54,87	61,59	8,62	8,69	2,70	1,71	2,51	4,33
Veneto	89,08	103,31	30,95	32,28	4,35	5,02	1,51	0,85	1,72	2,34
Friuli V.G.	107,04	117,83	34,49	40,37	2,72	3,02	0,67	0,41	2,26	2,66
Liguria	114,42	121,07	61,58	68,11	7,56	8,67	0,90	0,60	1,10	1,20
Emilia Romagna	113,09	122,79	35,18	40,95	3,41	3,61	1,23	0,86	6,23	8,72
Toscana	105,49	113,20	34,20	36,23	2,75	3,26	0,67	0,29	0,93	1,20
Umbria	124,71	128,98	29,90	34,16	4,02	4,39	1,19	0,76	0,30	0,34
Marche	113,91	118,32	34,29	36,60	2,76	3,01	0,42	0,33	2,65	3,19
Lazio	106,48	119,36	56,05	55,81	4,81	5,88	2,04	1,46	0,93	1,51
Abruzzo	118,15	122,48	44,61	48,69	4,99	5,36	0,35	0,18	1,32	1,61
Molise	119,94	123,20	58,66	60,52	4,79	4,94	0,77	0,80	1,17	1,74
Campania	109,26	116,74	66,53	69,28	2,61	2,70	0,94	0,52	1,62	1,34
Puglia	125,03	131,51	39,66	42,72	5,44	6,48	0,65	0,48	0,55	0,74
Basilicata	92,26	120,25	36,02	46,50	3,80	5,22	1,20	0,73	1,35	3,18
Calabria	108,39	110,89	44,14	46,96	3,40	4,08	0,38	0,42	0,86	1,25
Sicilia	107,39	111,49	52,09	53,53	3,07	3,73	0,97	0,72	0,56	0,72
Sardegna	117,71	126,46	45,18	50,75	1,70	1,99	0,69	0,33	0,89	1,07
ITALIA	109,29	117,03	40,68	43,97	4,90	5,57	0,91	0,61	1,55	2,09

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 5.1 (b) - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2012

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Day Hospital	Totale Acuti	Regime ordinario	Day Hospital	Totale Riab.		Regime ordinario	Day Hospital	Totale
Piemonte	108,47	37,53	146,01	7,90	0,73	8,63	2,79	119,16	38,27	157,43
Valle d'Aosta	129,49	55,17	184,66	6,88	0,37	7,25	0,13	136,50	55,54	192,04
Lombardia	114,90	22,20	137,11	9,11	0,24	9,35	0,80	124,82	22,44	147,26
P.A. Bolzano	122,62	37,92	160,54	5,31	0,44	5,75	4,43	132,36	38,36	170,72
P.A. Trento	102,66	58,31	160,97	8,66	2,19	10,85	3,45	114,76	60,50	175,27
Veneto	96,38	31,63	128,02	4,69	1,18	5,87	2,03	103,11	32,81	135,92
Friuli V.G.	112,63	37,53	150,16	2,88	0,53	3,41	2,46	117,97	38,07	156,04
Liguria	117,93	65,02	182,95	8,14	0,75	8,89	1,15	127,22	65,77	192,99
Emilia Romagna	118,11	38,17	156,28	3,52	1,04	4,55	7,52	129,14	39,20	168,35
Toscana	109,50	35,26	144,76	3,02	0,47	3,49	1,07	113,59	35,73	149,32
Umbria	126,93	32,12	159,05	4,21	0,97	5,18	0,32	131,46	33,09	164,55
Marche	116,19	35,48	151,67	2,89	0,37	3,26	2,93	122,00	35,85	157,86
Lazio	113,19	55,92	169,11	5,36	1,74	7,10	1,23	119,78	57,66	177,45
Abruzzo	120,38	46,71	167,09	5,18	0,26	5,44	1,47	127,02	46,97	174,00
Molise	121,61	59,61	181,23	4,87	0,79	5,65	1,46	127,94	60,40	188,34
Campania	113,12	67,95	181,06	2,65	0,72	3,38	1,48	117,25	68,67	185,92
Puglia	128,37	41,24	169,61	5,98	0,56	6,54	0,65	135,00	41,80	176,80
Basilicata	106,56	41,37	147,93	4,52	0,96	5,49	2,28	113,36	42,34	155,70
Calabria	109,67	45,59	155,26	3,75	0,40	4,15	1,06	114,48	45,99	160,47
Sicilia	109,50	52,83	162,34	3,41	0,84	4,25	0,64	113,56	53,67	167,23
Sardegna	122,19	48,03	170,22	1,85	0,51	2,36	0,99	125,02	48,54	173,56
ITALIA	113,29	42,37	155,66	5,25	0,76	6,01	1,83	120,36	43,13	163,50

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 5.1 (c) - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2012

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Day Hospital	Totale Acuti	Regime ordinario	Day Hospital	Totale Riab.		Regime ordinario	Day Hospital	Totale
Piemonte	100,29	35,56	135,85	6,67	0,68	7,36	2,17	109,14	36,24	145,37
Valle d'Aosta	122,86	52,00	174,86	6,16	0,36	6,51	0,10	129,12	52,35	181,47
Lombardia	109,97	22,08	132,05	8,25	0,24	8,49	0,70	118,92	22,32	141,24
P.A. Bolzano	122,96	38,15	161,11	5,29	0,44	5,74	4,35	132,60	38,60	171,20
P.A. Trento	99,37	57,15	156,51	8,16	2,13	10,29	3,05	110,58	59,28	169,86
Veneto	91,88	31,10	122,98	4,30	1,15	5,44	1,76	97,93	32,25	130,18
Friuli V.G.	100,81	36,16	136,97	2,46	0,52	2,98	1,85	105,12	36,68	141,80
Liguria	102,94	61,99	164,93	6,14	0,69	6,83	0,77	109,84	62,68	172,53
Emilia Romagna	108,16	36,87	145,03	3,09	1,00	4,08	5,74	116,99	37,87	154,86
Toscana	98,81	34,85	133,67	2,48	0,43	2,91	0,80	102,08	35,29	137,37
Umbria	116,26	31,50	147,76	3,62	0,95	4,56	0,24	120,11	32,45	152,56
Marche	106,77	34,19	140,96	2,53	0,36	2,89	2,27	111,57	34,55	146,12
Lazio	109,21	55,48	164,69	4,89	1,72	6,61	1,08	115,17	57,20	172,37
Abruzzo	113,21	45,78	158,99	4,49	0,28	4,77	1,15	118,86	46,05	164,91
Molise	114,58	57,76	172,34	4,30	0,77	5,08	1,09	119,97	58,54	178,51
Campania	117,31	69,27	186,58	2,83	0,73	3,56	1,54	121,69	69,99	191,68
Puglia	127,33	40,97	168,30	5,84	0,56	6,40	0,61	133,78	41,53	175,31
Basilicata	102,42	40,86	143,28	4,12	0,95	5,07	1,90	108,45	41,81	150,26
Calabria	108,22	45,59	153,80	3,63	0,40	4,04	0,97	112,82	45,99	158,82
Sicilia	108,51	52,89	161,40	3,35	0,84	4,19	0,60	112,46	53,73	166,19
Sardegna	118,47	46,66	165,13	1,72	0,51	2,23	0,88	121,07	47,17	168,24
ITALIA	108,33	41,67	150,00	4,77	0,74	5,52	1,57	114,68	42,41	157,09

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 5.1 (d) - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2012

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA		TOTALE		
	Regime ordinario	Day Hospital	Totale Acuti	Regime ordinario	Day Hospital	Totale Riab.	LUNGODEGENZA	Regime ordinario	Day Hospital	Totale	
Piemonte	100,00	35,49	135,49	6,68	0,68	7,36	2,17	108,85	36,17	145,02	
Valle d'Aosta	122,54	51,86	174,40	6,16	0,36	6,52	0,10	128,81	52,22	181,03	
Lombardia	109,89	22,10	131,99	8,24	0,24	8,48	0,70	118,84	22,34	141,18	
P.A. Bolzano	122,64	38,11	160,75	5,32	0,44	5,76	4,37	132,32	38,55	170,88	
P.A. Trento	99,23	57,16	156,39	8,14	2,12	10,26	3,05	110,41	59,28	169,70	
Veneto	91,81	31,10	122,91	4,29	1,14	5,44	1,75	97,86	32,24	130,10	
Friuli V.G.	100,83	36,21	137,03	2,46	0,52	2,98	1,85	105,13	36,73	141,86	
Liguria	102,72	61,87	164,59	6,14	0,69	6,84	0,77	109,63	62,56	172,19	
Emilia Romagna	107,85	36,78	144,63	3,09	0,99	4,08	5,75	116,69	37,78	154,46	
Toscana	98,50	34,77	133,26	2,48	0,43	2,91	0,80	101,77	35,20	136,97	
Umbria	115,81	31,38	147,18	3,62	0,95	4,57	0,24	119,66	32,33	151,99	
Marche	106,39	34,11	140,50	2,53	0,36	2,89	2,27	111,19	34,47	145,66	
Lazio	108,80	55,32	164,12	4,91	1,72	6,62	1,08	114,78	57,04	171,82	
Abruzzo	112,83	45,66	158,50	4,49	0,28	4,77	1,15	118,48	45,94	164,42	
Molise	114,21	57,64	171,85	4,30	0,77	5,07	1,09	119,60	58,41	178,01	
Campania	116,88	69,05	185,92	2,83	0,73	3,56	1,54	121,25	69,78	191,03	
Puglia	126,84	40,83	167,67	5,84	0,56	6,40	0,61	133,29	41,39	174,68	
Basilicata	102,44	40,84	143,28	4,15	0,94	5,10	1,94	108,54	41,78	150,32	
Calabria	107,57	45,38	152,95	3,65	0,41	4,06	0,98	112,20	45,78	157,98	
Sicilia	108,06	52,70	160,76	3,36	0,84	4,20	0,60	112,03	53,54	165,57	
Sardegna	118,19	46,55	164,74	1,73	0,51	2,23	0,88	120,80	47,06	167,86	
ITALIA	108,04	41,58	149,61	4,78	0,74	5,52	1,57	114,39	42,32	156,70	

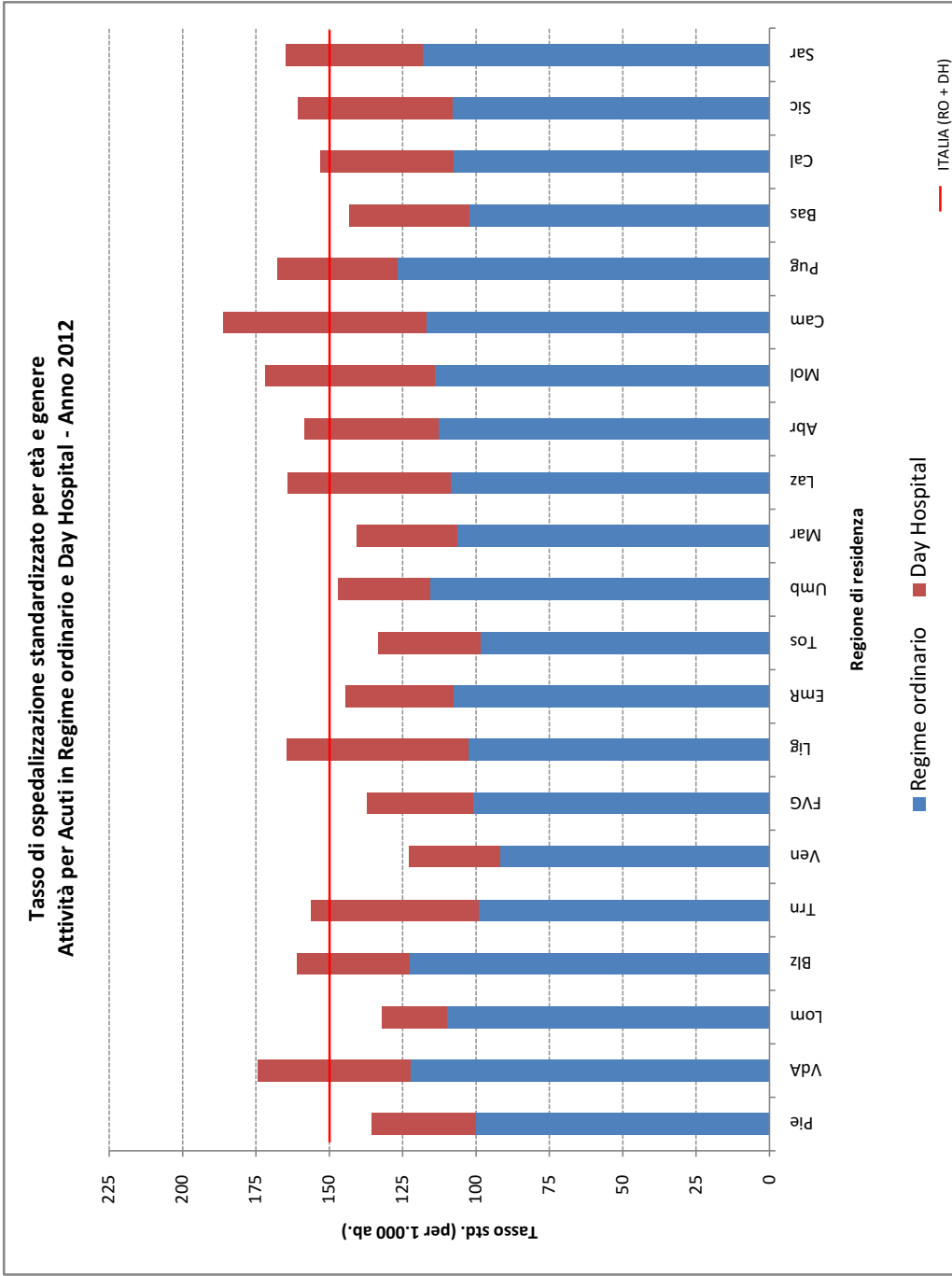
Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero o genere errati.

La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al Censimento 2001.

Tavola 5.2 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e Day Hospital - Anno 2012

REGIONE DI RESIDENZA	TASSO STD ACUTI	
	Regime ordinario	Day Hospital
Piemonte	100,00	35,49
Valle d'Aosta	122,54	51,86
Lombardia	109,89	22,10
P.A. Bolzano	122,64	38,11
P.A. Trento	99,23	57,16
Veneto	91,81	31,10
Friuli V.G.	100,83	36,21
Liguria	102,72	61,87
Emilia Romagna	107,85	36,78
Toscana	98,50	34,77
Umbria	115,81	31,38
Marche	106,39	34,11
Lazio	108,80	55,32
Abruzzo	112,83	45,66
Molise	114,21	57,64
Campania	116,88	69,05
Puglia	126,84	40,83
Basilicata	102,44	40,84
Calabria	107,57	45,38
Sicilia	108,06	52,70
Sardegna	118,19	46,55
ITALIA	108,04	41,58



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 5.3 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti - Anno 2012

REGIONE DI RESIDENZA	REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	92,96	7,04	100,00	32,91	2,58	35,49
Valle d'Aosta	100,12	22,43	122,54	45,12	6,74	51,86
Lombardia	105,82	4,07	109,89	20,57	1,53	22,10
P.A. Bolzano	117,73	4,91	122,64	36,07	2,04	38,11
P.A. Trento	84,64	14,59	99,23	50,53	6,63	57,16
Veneto	85,76	6,05	91,81	27,98	3,12	31,10
Friuli V.G.	94,62	6,20	100,83	33,48	2,73	36,21
Liguria	87,80	14,92	102,72	56,51	5,36	61,87
Emilia Romagna	101,32	6,52	107,85	34,40	2,39	36,78
Toscana	92,41	6,09	98,50	32,10	2,67	34,77
Umbria	102,03	13,77	115,81	24,59	6,79	31,38
Marche	93,33	13,07	106,39	29,71	4,39	34,11
Lazio	100,57	8,23	108,80	52,30	3,02	55,32
Abruzzo	94,27	18,56	112,83	37,03	8,63	45,66
Molise	87,53	26,68	114,21	44,59	13,04	57,64
Campania	107,38	9,49	116,88	65,19	3,86	69,05
Puglia	117,09	9,75	126,84	37,32	3,52	40,83
Basilicata	77,54	24,90	102,44	30,37	10,47	40,84
Calabria	87,67	19,90	107,57	37,10	8,28	45,38
Sicilia	101,12	6,95	108,06	50,56	2,15	52,70
Sardegna	111,73	6,46	118,19	44,45	2,10	46,55
ITALIA	99,71	8,32	108,04	38,28	3,30	41,58

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 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2012

FASCE DI ETÀ	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA
	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital	
Meno di 1 anno	441,35	49,94	0,32	0,61	0,01
Da 1 a 4 anni	73,16	37,64	0,57	1,08	-
Da 5 a 14 anni	37,31	34,38	0,58	1,13	0,00
Da 15 a 24 anni	53,24	30,23	0,77	0,48	0,06
Da 25 a 44 anni	82,15	34,49	1,19	0,38	0,24
Da 45 a 64 anni	91,01	44,46	4,49	0,80	0,77
Da 65 a 74 anni	186,01	66,35	14,12	1,40	2,75
75 anni e oltre	294,76	53,64	19,77	0,86	12,13
TOTALE	113,29	42,37	5,25	0,76	1,83

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 5.5 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

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	519,02	54,01	32,59	51,91	79,94	85,37	168,62	252,12	108,47
Valle d'Aosta	362,44	51,17	45,29	69,48	98,42	103,74	207,29	331,63	129,49
Lombardia	437,57	69,79	39,16	55,74	84,13	92,04	189,29	296,28	114,90
P.A. Bolzano	398,87	56,68	32,63	58,12	86,28	96,74	217,16	409,61	122,62
P.A. Trento	368,94	38,76	25,24	44,11	76,08	79,49	172,16	310,95	102,66
Veneto	325,46	40,86	23,43	40,55	69,96	72,29	159,25	292,28	96,38
Friuli V.G.	314,45	36,89	24,77	46,83	73,50	83,05	179,84	321,24	112,63
Liguria	511,31	68,64	34,50	55,16	81,35	82,38	164,13	281,04	117,93
Emilia Romagna	418,52	62,34	35,94	54,18	82,91	88,99	178,87	312,41	118,11
Toscana	380,18	53,34	31,61	50,07	74,50	80,12	166,26	292,48	109,50
Umbria	425,44	77,96	42,91	62,66	91,00	99,19	191,85	305,77	126,93
Marche	357,00	64,72	35,42	52,68	83,89	90,25	178,43	297,36	116,19
Lazio	478,02	79,40	37,21	52,77	86,43	89,28	182,18	293,34	113,19
Abruzzo	572,29	99,42	46,19	53,82	82,28	95,39	191,25	295,91	120,38
Molise	682,23	77,62	41,44	52,92	85,56	100,61	199,92	277,70	121,61
Campania	406,75	76,52	35,91	55,95	86,54	105,52	218,56	302,49	113,12
Puglia	574,53	114,61	50,22	62,89	93,71	109,00	217,85	325,18	128,37
Basilicata	428,57	67,24	38,24	42,18	76,36	89,83	183,64	269,56	106,56
Calabria	484,42	83,30	41,12	49,98	79,97	95,32	194,61	268,44	109,67
Sicilia	425,65	107,80	44,98	51,10	76,11	92,51	197,92	280,35	109,50
Sardegna	533,31	97,41	43,88	58,82	89,65	98,03	191,09	325,12	122,19
ITALIA	441,35	73,16	37,31	53,24	82,15	91,01	186,01	294,76	113,29

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 5.6 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

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	
	Femmine		Femmine		Femmine		Femmine		Femmine		Femmine		Femmine		Femmine		Maschi	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	533,81	503,04	60,55	47,11	36,38	28,58	41,64	63,70	43,50	116,42	93,44	77,59	207,77	134,03	314,68	214,03	105,96	110,81
Valle d'Aosta	369,01	355,44	56,81	45,27	44,11	46,55	49,19	90,98	53,41	143,68	114,31	92,46	251,03	167,25	398,81	292,65	121,83	136,79
Lombardia	466,25	407,26	78,82	60,26	43,98	34,07	48,41	63,49	48,04	121,02	102,19	82,17	235,91	148,72	375,34	250,72	112,46	117,21
P.A. Bolzano	426,19	370,12	62,08	50,85	36,19	28,88	53,51	62,94	50,97	122,14	106,46	86,95	257,70	181,01	468,81	373,00	116,10	128,94
P.A. Trento	383,02	354,70	42,05	35,32	28,60	21,66	37,04	51,50	38,09	114,41	87,33	71,63	209,25	139,00	368,92	278,41	95,16	109,78
Veneto	348,27	301,77	45,05	36,46	26,36	20,34	31,66	49,89	34,46	106,19	77,89	66,77	191,58	130,53	351,81	257,98	89,08	103,31
Friuli V.G.	332,48	294,76	45,68	27,70	28,03	21,33	37,09	56,99	39,44	108,58	91,95	74,39	215,71	147,87	381,19	287,85	107,04	117,83
Liguria	537,66	483,40	76,58	60,37	37,05	31,81	40,07	70,99	45,45	116,48	89,85	75,37	199,12	134,75	337,26	247,79	114,42	121,07
Emilia Romagna	448,92	386,86	72,39	51,71	40,74	30,87	44,75	64,12	46,96	118,81	95,45	82,82	214,53	147,57	370,60	275,95	113,09	122,79
Toscana	407,59	351,65	61,22	44,97	36,97	25,94	42,37	58,16	41,41	107,15	86,51	74,09	199,61	137,32	346,59	259,33	105,49	113,20
Umbria	476,49	372,59	91,25	63,96	50,27	35,07	54,94	70,72	53,81	127,44	107,32	91,55	233,62	155,09	367,31	267,08	124,71	128,98
Marche	388,71	324,34	75,78	53,07	40,15	30,38	46,81	58,86	49,10	118,75	99,09	81,73	217,72	143,79	360,10	257,31	113,91	118,32
Lazio	514,87	439,21	86,97	71,40	41,63	32,56	41,67	64,50	44,62	126,89	96,13	82,99	220,66	149,77	350,81	257,35	106,48	119,36
Abruzzo	602,82	539,34	110,99	87,33	51,85	40,17	44,42	63,72	48,74	116,09	106,05	85,24	229,39	156,62	353,36	259,02	118,15	122,48
Molise	704,35	680,36	91,41	62,61	44,95	37,69	46,46	59,68	48,84	122,99	113,79	87,67	244,95	159,31	334,36	241,62	119,94	123,20
Campania	435,20	376,55	85,62	66,98	40,49	31,07	45,14	67,19	49,65	122,48	117,12	94,65	267,37	176,14	374,04	258,55	109,26	116,74
Puglia	609,75	537,39	129,33	99,05	56,70	43,41	50,52	75,93	54,56	132,34	119,69	99,03	263,06	178,36	396,80	278,76	125,03	131,51
Basilicata	395,49	463,90	74,48	59,51	41,48	34,76	34,36	50,39	39,68	113,68	88,94	90,69	195,02	173,63	272,04	267,86	92,26	120,25
Calabria	518,38	448,49	97,36	68,60	47,04	34,88	40,21	60,15	45,01	114,36	107,99	83,22	237,75	155,15	325,80	229,90	108,39	110,89
Sicilia	457,40	393,01	119,86	95,18	50,18	39,51	37,71	65,10	43,82	107,81	103,45	82,40	240,81	160,97	340,69	240,49	107,39	111,49
Sardegna	569,82	494,41	110,14	83,86	48,16	39,31	48,09	70,22	53,66	126,42	107,01	89,38	230,02	156,76	386,13	285,83	117,71	126,46
ITALIA	470,06	411,15	82,41	63,42	41,95	32,40	43,26	63,72	45,88	118,32	99,77	82,67	226,28	150,85	357,70	256,04	109,29	117,03

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

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, genere o età errati.

Tavola 5.7 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012

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	18,54	17,24	17,72	25,19	28,98	39,51	64,79	55,97	37,53
Valle d'Aosta	34,60	19,49	24,24	22,27	33,92	58,89	112,18	111,19	55,17
Lombardia	18,30	18,41	15,47	16,89	24,37	19,82	30,50	26,74	22,20
P.A. Bolzano	33,97	31,89	22,94	18,75	34,70	39,44	63,60	62,29	37,92
P.A. Trento	29,36	32,34	34,46	32,83	43,00	61,63	107,16	106,45	58,31
Veneto	17,45	26,63	19,57	22,68	27,38	34,62	50,34	38,45	31,63
Friuli V.G.	34,26	30,54	25,38	24,24	33,14	39,54	54,84	45,03	37,53
Liguria	89,26	62,03	55,24	44,14	53,29	63,68	94,21	77,67	65,02
Emilia Romagna	26,83	19,74	20,49	24,40	32,49	42,20	63,57	48,12	38,17
Toscana	65,92	48,85	44,06	28,99	27,85	34,11	47,83	34,44	35,26
Umbria	43,96	31,45	30,58	23,39	27,23	32,96	46,61	34,65	32,12
Marche	36,19	29,71	28,64	23,13	26,27	36,25	57,65	51,01	35,48
Lazio	126,89	85,10	78,37	47,65	38,39	52,12	80,58	60,59	55,92
Abruzzo	44,96	43,61	42,28	31,38	37,38	48,73	72,42	59,13	46,71
Molise	100,73	55,44	44,93	37,41	42,11	61,72	101,88	87,07	59,61
Campania	100,44	61,41	48,44	42,07	51,47	76,78	124,88	103,62	67,95
Puglia	31,50	29,73	30,45	24,94	30,75	46,86	73,11	60,62	41,24
Basilicata	41,53	36,01	38,73	26,92	32,11	44,89	65,19	53,90	41,37
Calabria	66,77	45,97	42,83	32,03	37,60	50,60	68,94	49,77	45,59
Sicilia	48,15	34,77	36,37	37,75	45,87	61,45	82,52	63,98	52,83
Sardegna	34,57	26,64	29,04	30,29	37,94	52,13	79,96	73,36	48,03
ITALIA	49,94	37,64	34,38	30,23	34,49	44,46	66,35	53,64	42,37

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 5.8 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012

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	19,31	17,70	20,42	13,88	19,55	15,79	22,19	28,35	19,01	38,97	36,40	42,50	72,91	57,62	74,20	44,88	35,65	39,28
Valle d'Aosta	39,94	28,91	25,82	12,87	30,58	17,52	17,84	26,96	23,75	44,15	62,74	55,01	131,85	94,17	131,37	99,49	55,56	54,81
Lombardia	20,90	15,55	21,93	14,68	17,78	13,03	12,93	21,09	10,55	38,49	19,66	19,97	38,66	23,40	39,98	19,12	19,76	24,51
P.A. Bolzano	40,88	26,69	38,00	25,28	26,88	18,78	18,69	18,82	21,37	48,23	38,80	40,08	72,39	55,76	75,19	54,31	35,63	40,14
P.A. Trento	37,26	21,37	39,32	25,04	39,49	29,08	34,11	31,50	30,15	55,88	56,61	66,67	114,80	100,32	128,48	94,09	54,87	61,59
Veneto	22,34	12,38	32,00	20,99	22,77	16,20	23,39	21,93	18,42	36,52	32,03	37,18	59,33	42,35	57,98	27,20	30,95	32,28
Friuli V.G.	37,81	30,37	36,91	23,88	28,01	22,60	21,43	27,17	20,45	46,21	35,52	43,45	60,19	50,07	59,46	36,98	34,49	40,37
Liguria	95,93	82,19	72,12	51,50	58,98	51,31	39,69	48,81	33,30	72,84	58,37	68,65	103,13	86,73	100,82	63,97	61,58	68,11
Emilia Romagna	28,00	25,62	23,42	15,85	22,63	18,23	21,69	27,25	19,21	45,75	38,04	46,17	71,01	57,04	65,80	37,04	35,18	40,95
Toscana	67,14	64,65	57,05	40,13	49,02	38,81	26,86	31,22	17,18	38,38	31,92	36,17	53,95	42,52	47,57	26,26	34,20	36,23
Umbria	57,53	29,92	36,67	25,95	35,74	25,09	20,43	26,47	14,85	39,37	28,43	37,23	55,05	39,18	46,92	26,93	29,90	34,16
Marche	40,52	31,73	36,40	22,67	32,13	24,92	23,30	22,95	17,56	34,99	32,44	39,91	64,81	51,34	67,01	40,80	34,29	36,60
Lazio	143,58	109,31	98,11	71,35	88,79	67,38	45,02	50,43	27,11	49,30	48,48	55,47	93,41	69,76	83,73	46,10	56,05	55,81
Abruzzo	52,11	37,25	50,78	36,11	48,25	35,94	30,89	31,90	24,37	50,49	43,91	53,32	81,17	64,49	78,19	46,90	44,61	48,69
Molise	106,96	94,58	62,84	47,38	48,26	41,37	35,30	39,62	30,19	54,26	58,74	64,64	116,40	88,79	113,50	70,24	58,66	60,52
Campania	107,28	93,17	68,84	53,64	53,61	42,98	41,13	43,04	35,82	66,73	74,58	78,84	147,61	105,13	137,74	82,66	66,53	69,28
Puglia	34,20	28,65	33,55	25,68	32,84	27,95	23,37	26,58	21,19	40,19	44,45	49,10	82,33	65,05	79,81	48,19	39,66	42,72
Basilicata	42,42	40,59	38,52	33,32	42,23	34,95	23,13	30,91	18,63	45,82	37,68	51,87	68,58	62,20	60,99	49,06	36,02	46,50
Calabria	76,87	56,08	51,25	40,44	45,66	39,86	28,88	35,31	24,43	50,55	49,02	52,11	82,38	56,64	68,47	37,21	44,14	46,96
Sicilia	54,65	41,47	40,82	28,45	40,50	32,02	36,50	39,06	33,77	57,75	59,83	62,94	98,50	68,76	85,58	49,70	52,09	53,53
Sardegna	36,01	33,03	30,83	22,17	31,76	26,13	26,36	34,46	24,26	51,92	47,93	56,17	93,94	67,64	99,09	56,80	45,18	50,75
ITALIA	55,27	44,34	43,63	31,33	38,37	30,17	28,14	32,43	22,12	46,83	41,79	47,00	76,87	57,17	73,02	41,72	40,68	43,97

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

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, genere o età errati.

Tavola 5.9 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2012

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	0,14	0,19	0,46	1,01	2,16	7,05	19,12	25,06	7,90
Valle d'Aosta	-	0,61	0,43	0,98	1,10	6,72	21,23	21,04	6,88
Lombardia	0,45	1,16	1,00	1,23	1,69	7,10	23,38	38,81	9,11
P.A. Bolzano	-	0,19	0,16	0,59	0,71	3,55	15,44	29,92	5,31
P.A. Trento	-	0,37	0,52	1,34	2,13	7,45	25,61	33,14	8,66
Veneto	0,22	0,23	0,49	0,59	0,83	3,91	14,09	17,66	4,69
Friuli V.G.	-	0,24	0,11	0,57	1,04	2,65	7,54	7,33	2,88
Liguria	0,53	0,33	0,37	1,15	1,62	6,16	18,11	24,34	8,14
Emilia Romagna	0,74	0,35	0,55	0,68	1,02	3,40	9,24	9,77	3,52
Toscana	0,26	0,15	0,29	0,45	0,62	2,05	7,43	10,97	3,02
Umbria	0,27	0,47	0,30	0,54	1,00	4,11	11,89	11,20	4,21
Marche	-	0,16	0,34	0,51	0,90	2,44	7,87	8,67	2,89
Lazio	0,31	0,35	0,33	0,42	0,80	3,69	13,87	26,17	5,36
Abruzzo	0,55	0,47	0,29	0,70	1,05	3,75	13,28	20,61	5,18
Molise	-	1,03	0,70	0,48	0,92	4,23	15,47	14,36	4,87
Campania	0,09	0,35	0,28	0,39	0,60	2,64	8,56	12,10	2,65
Puglia	0,79	1,78	1,42	1,50	2,01	6,67	15,81	18,29	5,98
Basilicata	0,68	0,80	1,12	0,56	1,09	3,77	11,81	16,92	4,52
Calabria	0,18	0,54	0,59	0,55	0,94	3,70	11,59	12,86	3,75
Sicilia	0,13	0,49	0,62	0,81	1,12	3,48	10,05	11,06	3,41
Sardegna	0,08	0,27	0,15	0,33	0,61	1,75	5,20	5,86	1,85
ITALIA	0,32	0,57	0,58	0,77	1,19	4,49	14,12	19,77	5,25

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, genere o età errati.

Tavola 5.10 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2012

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0,05	0,23	0,24	0,13	0,54	0,37	0,96	1,06	2,52	1,81	7,75	6,37	19,04	19,18	29,92	25,75	7,45	8,31
Valle d'Aosta	-	-	-	1,25	0,33	0,53	0,87	1,10	1,56	0,64	7,65	5,78	19,23	23,05	17,60	23,03	6,23	7,49
Lombardia	0,51	0,38	1,56	0,73	1,13	0,86	1,32	1,14	2,03	1,35	8,05	6,17	24,65	22,28	38,98	38,71	8,65	9,53
P.A. Bolzano	-	-	-	0,39	0,28	0,04	0,84	0,33	0,82	0,60	3,46	3,64	14,09	16,64	22,15	34,72	4,08	6,50
P.A. Trento	-	-	0,27	0,48	0,57	0,46	1,59	1,08	2,38	1,88	9,06	5,85	27,85	23,62	33,85	32,74	8,62	8,69
Veneto	0,26	0,18	0,30	0,15	0,57	0,41	0,64	0,54	1,02	0,64	4,39	3,42	14,04	14,14	16,46	18,36	4,35	5,02
Friuli V.G.	-	-	0,38	0,10	0,11	0,10	0,62	0,52	1,15	0,92	2,96	2,34	7,09	7,95	7,05	7,49	2,72	3,02
Liguria	0,69	0,37	0,45	0,21	0,48	0,25	0,74	1,58	1,89	1,37	7,02	5,35	18,18	18,06	23,05	25,10	7,56	8,67
Emilia Romagna	0,95	0,52	0,32	0,39	0,52	0,57	0,70	0,66	1,16	0,88	3,63	3,17	9,37	9,12	9,89	9,69	3,41	3,61
Toscana	0,26	0,27	0,21	0,08	0,32	0,26	0,65	0,25	0,76	0,48	2,10	1,99	7,33	7,52	10,41	11,31	2,75	3,26
Umbria	0,26	0,27	0,67	0,26	0,43	0,16	0,76	0,31	1,14	0,85	4,59	3,66	11,29	12,42	10,55	11,60	4,02	4,39
Marche	-	-	0,17	0,15	0,31	0,38	0,72	0,30	1,14	0,67	2,68	2,21	7,57	8,14	8,24	8,94	2,76	3,01
Lazio	0,34	0,28	0,31	0,38	0,37	0,28	0,58	0,26	1,05	0,56	4,50	2,94	13,44	14,24	22,74	28,32	4,81	5,88
Abruzzo	0,38	0,38	0,61	0,32	0,29	0,29	0,87	0,51	1,55	0,54	4,44	3,11	13,55	13,04	19,44	21,36	4,99	5,36
Molise	-	-	1,18	0,86	0,72	0,69	0,70	0,25	1,20	0,62	4,72	3,75	16,24	14,77	13,88	14,66	4,79	4,94
Campania	0,07	0,11	0,33	0,37	0,27	0,29	0,51	0,26	0,77	0,44	3,23	2,09	8,77	8,38	11,27	12,60	2,61	2,70
Puglia	0,99	0,58	2,13	1,42	1,74	1,07	1,68	1,32	2,02	2,00	5,93	7,36	15,18	16,36	18,24	18,32	5,44	6,48
Basilicata	1,33	-	1,03	0,55	1,26	0,97	0,74	0,37	1,46	0,72	3,79	3,75	9,86	13,53	12,97	19,61	3,80	5,22
Calabria	0,12	0,24	0,58	0,49	0,65	0,53	0,72	0,36	1,15	0,75	3,94	3,48	10,16	12,90	11,15	14,00	3,40	4,08
Sicilia	0,13	0,13	0,60	0,38	0,78	0,46	1,00	0,61	1,20	1,04	3,58	3,40	9,00	10,96	9,50	12,10	3,07	3,73
Sardegna	-	0,16	0,18	0,35	0,17	0,12	0,37	0,28	0,93	0,29	2,04	1,48	4,14	6,13	4,57	6,69	1,70	1,99
ITALIA	0,36	0,27	0,69	0,45	0,67	0,50	0,88	0,66	1,41	0,88	4,95	4,05	14,08	14,16	18,60	20,49	4,90	5,57

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 5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2012

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	-	0,07	0,36	0,39	0,40	0,90	1,64	0,97	0,73
Valle d'Aosta	-	-	0,17	0,18	0,20	0,53	1,09	0,15	0,37
Lombardia	0,18	0,42	0,47	0,30	0,15	0,20	0,29	0,21	0,24
P.A. Bolzano	-	0,23	0,23	0,20	0,39	0,56	0,82	0,52	0,44
P.A. Trento	-	0,05	0,22	0,53	1,02	2,65	6,90	4,24	2,19
Veneto	0,47	1,98	3,07	0,71	0,39	0,90	2,21	1,44	1,18
Friuli V.G.	-	0,50	0,75	0,52	0,28	0,67	0,89	0,31	0,53
Liguria	-	0,35	0,43	0,78	0,48	0,73	1,42	0,87	0,75
Emilia Romagna	0,38	0,87	0,67	0,62	0,65	1,25	2,07	1,15	1,04
Toscana	0,26	0,55	0,34	0,18	0,20	0,52	1,02	0,73	0,47
Umbria	1,07	1,42	1,11	0,81	0,64	1,10	1,42	0,84	0,97
Marche	0,22	0,73	0,48	0,20	0,21	0,39	0,71	0,34	0,37
Lazio	4,04	4,41	4,36	1,10	0,64	1,30	2,66	2,14	1,74
Abruzzo	0,18	1,26	0,96	0,33	0,14	0,11	0,21	0,07	0,26
Molise	0,43	0,72	1,00	0,39	0,39	0,93	1,87	0,67	0,79
Campania	0,16	0,72	0,75	0,43	0,36	0,96	1,59	0,76	0,72
Puglia	0,42	0,75	0,80	0,41	0,38	0,67	0,76	0,47	0,56
Basilicata	1,37	1,01	1,12	0,55	0,48	1,16	1,96	1,07	0,96
Calabria	0,12	0,75	0,47	0,23	0,24	0,50	0,79	0,29	0,40
Sicilia	0,15	0,31	0,42	0,44	0,56	1,28	1,71	0,76	0,84
Sardegna	0,31	2,19	1,01	0,17	0,17	0,43	0,92	0,68	0,51
ITALIA	0,61	1,08	1,13	0,48	0,38	0,80	1,40	0,86	0,76

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

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, genere o età errati.

Tavola 5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2012

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	
Piemonte	-	-	0,10	0,04	0,51	0,19	0,43	0,35	0,48	0,32	0,99	0,81	1,66	1,62	1,14	0,87	0,80	0,67		
Valle d'Aosta	-	-	-	-	0,17	0,18	0,17	0,18	0,29	0,12	0,61	0,44	1,22	0,98	0,20	0,12	0,44	0,31		
Lombardia	0,11	0,27	0,53	0,30	0,60	0,34	0,33	0,27	0,16	0,13	0,23	0,18	0,39	0,20	0,27	0,18	0,29	0,20		
P.A. Bolzano	-	-	0,18	0,29	0,14	0,33	0,21	0,18	0,50	0,27	0,55	0,58	0,83	0,82	0,36	0,63	0,44	0,44		
P.A. Trento	-	-	-	0,10	0,36	0,08	0,67	0,39	1,23	0,81	3,77	1,53	8,30	5,64	5,15	3,73	2,70	1,71		
Veneto	0,53	0,41	2,50	1,43	4,05	2,03	0,77	0,64	0,47	0,31	1,13	0,67	2,88	1,62	2,34	0,93	1,51	0,85		
Friuli V.G.	-	-	0,61	0,39	1,03	0,46	0,71	0,32	0,26	0,31	0,79	0,55	1,27	0,56	0,49	0,21	0,67	0,41		
Liguria	-	-	0,57	0,13	0,50	0,37	0,38	1,19	0,57	0,40	0,93	0,54	1,88	1,04	1,35	0,58	0,90	0,60		
Emilia Romagna	0,35	0,42	0,91	0,84	0,74	0,60	0,75	0,49	0,78	0,53	1,46	1,05	2,58	1,62	1,53	0,91	1,23	0,86		
Toscana	0,26	0,27	0,68	0,42	0,40	0,28	0,24	0,10	0,25	0,15	0,78	0,27	1,53	0,57	1,24	0,41	0,67	0,29		
Umbria	1,84	0,27	1,23	1,61	1,15	1,06	1,20	0,41	0,82	0,46	1,20	1,31	1,26	1,61	1,39	0,50	1,19	0,76		
Marche	0,14	0,30	0,94	0,51	0,47	0,48	0,24	0,16	0,22	0,21	0,47	0,32	0,75	0,67	0,41	0,29	0,42	0,33		
Lazio	4,39	3,66	5,01	3,77	5,40	3,26	1,40	0,78	0,81	0,47	1,43	1,18	2,85	2,49	2,55	1,89	2,04	1,46		
Abruzzo	0,35	-	1,69	0,82	1,09	0,82	0,43	0,23	0,20	0,09	0,16	0,07	0,31	0,11	0,07	0,07	0,35	0,18		
Molise	0,87	-	0,99	0,43	1,22	0,77	0,35	0,43	0,28	0,50	0,81	1,05	2,11	1,65	0,67	0,68	0,77	0,80		
Campania	0,14	0,19	0,74	0,70	0,79	0,71	0,51	0,34	0,48	0,24	1,31	0,63	2,23	1,03	1,23	0,48	0,94	0,52		
Puglia	0,44	0,41	0,76	0,74	1,04	0,54	0,45	0,38	0,41	0,35	0,79	0,57	0,82	0,71	0,61	0,38	0,65	0,48		
Basilicata	1,33	1,42	1,13	0,88	1,33	0,89	0,48	0,62	0,59	0,36	1,46	0,88	3,00	1,04	1,38	0,87	1,20	0,73		
Calabria	0,12	0,12	0,89	0,61	0,48	0,46	0,27	0,19	0,22	0,26	0,49	0,50	0,60	0,96	0,17	0,37	0,38	0,42		
Sicilia	0,17	0,13	0,34	0,28	0,51	0,33	0,54	0,33	0,67	0,45	1,45	1,13	1,99	1,47	0,96	0,63	0,97	0,72		
Sardegna	0,46	0,16	3,44	0,87	1,39	0,61	0,19	0,14	0,19	0,14	0,60	0,26	1,41	0,49	0,69	0,68	0,69	0,33		
ITALIA	0,65	0,57	1,27	0,88	1,39	0,84	0,56	0,39	0,45	0,31	0,95	0,65	1,70	1,14	1,15	0,68	0,91	0,61		

Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e ammessi da strutture pubbliche e private accreditate.
Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, genere o età errati.

Tavola 5.13 - 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 2012

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	1.040,56	607,22	114,64	638,78
Valle d'Aosta	2.831,24	906,74	111,03	703,18
Lombardia	216,26	618,21	145,10	659,84
P.A. Bolzano	1.583,10	791,55	79,91	423,31
P.A. Trento	3.210,13	738,28	148,23	447,59
Veneto	80,95	672,78	113,42	481,32
Friuli V.G.	277,62	777,34	155,95	319,09
Liguria	381,20	584,88	96,47	456,65
Emilia Romagna	115,32	419,88	87,95	560,75
Toscana	121,80	582,49	113,12	526,73
Umbria	222,95	573,45	96,85	502,97
Marche	686,44	554,43	129,74	375,30
Lazio	48,53	546,12	133,90	567,24
Abruzzo	421,87	515,38	133,94	386,36
Molise	2.722,95	447,12	126,51	458,62
Campania	3.066,27	435,34	120,94	590,87
Puglia	1.633,59	431,67	151,97	534,76
Basilicata	851,52	421,54	103,06	405,49
Calabria	192,97	393,92	96,88	442,10
Sicilia	262,53	429,90	96,11	573,38
Sardegna	1.252,49	340,10	88,21	383,75
ITALIA	668,96	540,21	120,04	545,19

(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 5.14 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERATO
																							Dimissioni	%		
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna					
Piemonte	440.950	1.988	6.947	32	71	364	122	8.243	649	574	108	193	531	190	57	1.386	973	225	1.541	1.573	615	26.382	5,6	467.332	3.526	4
Valle d'Aosta	964	13.438	245	1	3	14	4	106	49	28	2	3	32	4	3	23	13	3	50	38	16	1.601	10,6	15.039	256	-
Lombardia	19.111	557	1.074.072	441	1.461	7.692	1.206	7.248	14.005	4.718	831	2.376	4.030	1.829	418	7.080	8.212	1.271	7.723	11.817	4.233	1.180.331	106.259	9,0	10.776	24
P.A. Bolzano	52	1	375	59.408	1.535	1.061	118	54	257	128	26	59	267	20	6	65	86	7	54	83	24	63.686	4.278	6,7	2.719	27
P.A. Trento	70	2	954	534	46.139	1.443	66	64	379	111	32	64	286	32	5	102	118	9	68	87	39	50.604	4.465	8,8	998	8
Veneto	666	33	6.933	853	3.575	437.951	4.063	395	4.555	1.042	248	868	1.133	548	151	2.049	1.850	246	1.093	3.117	604	471.973	34.022	7,2	4.607	5
Friuli V.G.	130	4	473	53	89	8.965	129.408	72	250	162	75	100	259	70	13	431	326	30	153	808	103	141.974	12.566	8,9	1.437	3
Liguria	4.573	131	3.083	35	50	260	73	159.216	842	2.257	92	205	432	154	29	1.084	1.046	121	769	1.685	671	176.808	17.592	9,9	2.421	9
Emilia Romagna	1.709	74	10.866	228	496	6.596	969	1.664	483.579	7.166	2.017	10.316	4.008	3.978	777	5.270	7.185	1.224	4.723	5.323	1.291	559.459	75.880	13,6	5.546	-
Toscana	1.062	59	2.364	67	131	1.082	305	6.649	2.476	378.653	4.534	1.362	8.374	1.160	298	5.914	3.192	934	3.461	3.580	985	426.642	47.989	11,2	5.885	14
Umbria	65	5	216	8	10	83	36	62	236	2.537	99.735	1.694	8.602	480	203	690	918	241	731	309	110	116.971	17.236	14,7	1.090	-
Marche	166	3	600	17	26	198	52	36	1.635	308	1.023	1.256	1.580	8.657	340	632	1.899	128	184	200	50	176.259	17.734	10,1	915	-
Lazio	454	16	1.061	48	62	580	174	236	710	1.953	2.736	1.256	575.975	5.451	1.743	13.619	5.050	1.633	7.174	3.497	1.371	624.799	48.824	7,8	5.878	-
Abruzzo	188	4	464	9	30	132	43	56	322	146	182	1.297	7.613	132.448	2.751	865	1.918	118	164	209	77	149.036	16.588	11,1	520	-
Molise	35	-	89	5	1	24	5	6	76	55	33	30	1.986	1.098	29.384	5.270	1.858	97	108	38	11	40.409	10.825	26,8	190	3
Campania	479	13	1.285	38	60	351	185	168	903	660	224	261	4.296	441	793	598.647	1.739	1.844	1.520	559	119	614.585	15.938	2,6	4.743	-
Puglia	550	9	1.413	36	51	380	111	94	803	274	78	223	1.079	555	875	3.590	480.262	5.841	3.260	610	86	500.180	19.918	4,0	3.526	15
Basilicata	81	1	184	4	8	21	10	16	84	67	9	14	159	31	13	4.011	2.720	47.098	1.886	39	9	56.475	9.377	16,6	87	1
Calabria	400	27	784	25	27	97	35	95	253	165	40	34	598	36	6	799	234	415	175.519	955	21	180.565	5.046	2,8	1.532	4
Sicilia	528	12	1.354	28	35	325	128	153	422	326	49	68	654	47	11	362	226	47	4.558	512.821	213	522.367	9.546	1,8	3.503	3
Sardegna	452	19	907	17	23	188	42	197	252	298	35	58	633	34	7	162	78	11	35	161	189.474	193.083	3.609	1,9	1.001	-
TOTALE RESIDENTI	472.685	16.396	1.114.669	61.887	53.883	467.807	137.155	184.830	512.737	401.628	112.109	179.006	622.527	157.263	38.083	652.051	519.903	61.543	214.784	547.509	200.122	6.728.577	505.675	7,5	61.156	120
MOBILITÀ PASSIVA	31.735	2.958	40.597	2.479	7.744	29.856	7.747	25.614	29.158	22.975	12.374	20.481	46.552	24.815	8.499	53.404	39.641	14.445	39.265	34.688	10.648	505.675				
%	6,7	18,0	3,6	4,0	14,4	6,4	5,6	13,9	5,7	5,7	11,0	11,4	7,5	15,8	22,3	8,2	7,6	23,5	18,3	6,3	5,3	7,5				
SALDO RICOVERI (a)	5.353	1.357	-65.062	-1.799	3.279	-4.166	-4.819	8.022	-46.722	-25.014	-4.862	2.747	-2.272	8.227	-2.326	37.466	19.723	5.068	34.219	25.142	7.039					

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 5.15 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE CICLI DHI EROGATI		MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO			
																		Cicli DHI	%							
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna					
Piemonte	132.576	522	1.455	3	14	91	18	3.048	148	194	18	25	153	47	14	282	297	63	483	436	144	160.031	7.455	4,7	1.110	2
Valle d'Aosta	404	6.132	33	1	-	2	-	20	12	3	2	2	5	2	1	14	9	-	18	9	9	6.678	546	8,2	17	-
Lombardia	4.678	94	200.557	71	246	2.126	229	1.246	3.384	886	166	507	714	302	48	1.072	1.285	206	1.092	1.748	579	221.216	20.659	9,3	2.269	1
P.A. Bolzano	3	1	69	18.111	837	513	46	5	54	18	5	11	46	11	-	15	9	1	39	41	6	19.841	1.730	8,7	130	7
P.A. Trento	21	-	299	458	27.102	657	24	14	68	21	7	8	47	10	3	25	30	2	29	49	11	28.885	1.783	6,2	145	2
Veneto	184	9	3.357	263	1.997	138.521	2.361	114	2.356	344	81	232	317	128	44	700	728	51	367	1.196	173	153.523	15.002	9,8	608	2
Friuli V.G.	51	-	182	16	40	7.653	42.344	55	411	91	55	91	136	66	11	229	169	16	113	355	41	52.125	9.781	18,8	282	1
Liguria	3.861	131	1.834	18	55	186	55	93.146	802	3.096	84	157	294	101	35	884	751	107	571	1.263	475	107.906	14.760	13,7	712	6
Emilia Romagna	482	21	4.375	61	151	2.672	263	564	155.465	2.227	401	2.751	952	881	178	1.349	1.829	303	1.228	1.213	372	177.738	22.273	12,5	1.504	-
Toscana	445	45	956	52	59	406	102	3.376	1.185	119.549	1.708	612	2.967	523	143	1.934	1.191	309	1.250	1.365	438	138.615	19.066	13,8	1.233	1
Umbria	14	1	50	-	2	19	6	8	55	967	22.560	433	2.734	94	50	144	124	27	160	51	21	27.520	4.960	18,0	152	-
Marche	16	1	100	7	7	20	5	9	499	72	384	48.005	343	3.540	76	127	239	34	34	50	18	53.586	5.581	10,4	194	-
Lazio	203	7	524	22	32	290	79	133	390	1.247	2.724	975	290.698	4.252	1.454	9.182	4.312	1.304	5.045	2.143	893	325.909	35.211	10,8	2.176	-
Abruzzo	40	1	118	5	9	44	20	12	97	51	40	649	4.161	48.885	1.127	280	700	56	99	85	22	57.501	7.616	13,2	46	-
Molise	12	1	25	1	-	4	2	3	17	15	5	6	645	762	14.737	2.700	933	66	24	11	5	19.974	5.237	26,2	56	-
Campania	182	5	443	21	33	106	62	60	304	277	69	97	2.402	229	510	369.182	684	1.279	978	276	57	377.256	8.074	2,1	1.553	-
Puglia	67	1	219	6	8	52	18	15	123	44	12	54	242	132	218	841	152.710	1.806	446	125	25	157.164	4.454	2,8	509	5
Basilicata	8	1	33	-	1	5	2	-	23	20	2	3	56	15	9	2.288	825	17.910	623	9	2	21.835	3.925	18,0	7	-
Calabria	89	7	224	8	4	34	14	11	109	50	18	12	271	16	5	288	85	323	73.114	275	7	74.964	1.850	2,5	381	4
Sicilia	160	3	408	10	8	93	40	52	138	106	18	24	267	14	5	99	103	28	3.556	253.414	32	258.578	5.164	2,0	949	-
Sardegna	61	3	127	4	2	40	17	24	53	36	11	10	130	11	-	35	18	5	10	47	75.334	75.978	644	0,8	127	-
TOTALE RESIDENTI	163.557	6.986	215.388	19.138	30.607	153.534	45.707	101.915	165.693	129.314	28.370	54.664	307.580	61.021	18.668	391.670	167.011	23.896	89.279	264.161	78.864	2.516.823	195.771	7,8	14.160	31
MOBILITÀ PASSIVA	10.981	854	14.831	1.027	3.595	15.013	3.363	8.769	10.228	9.765	5.810	6.659	16.882	11.136	3.931	22.488	14.301	5.986	16.165	10.747	3.330	195.771				
%	6,7	12,2	6,9	5,4	11,5	9,8	7,4	8,6	6,2	7,6	20,5	12,2	5,5	18,2	21,1	5,7	8,6	25,1	18,1	4,1	4,2	7,8				
SALDO CICLI DHI (a)	3.526	308	-5.828	-703	1.722	11	-6.418	-5.991	-12.045	-9.301	850	1.078	-18.329	3.520	-1.306	14.414	9.847	2.061	14.315	5.583	2.686					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) Il saldo cicli di Day Hospital è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di cicli di Day Hospital erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.16 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2012

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERANIO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna					
Piemonte	31.000	193	3.066	3	17	76	58	1.076	181	106	17	24	95	32	6	253	158	36	243	330	61	83	-			
Valle d'Aosta	26	553	66	-	-	-	4	12	3	5	1	2	3	1	-	-	3	-	8	8	1	-	-			
Lombardia	2.557	63	81.009	35	124	700	167	1.554	1.629	513	133	328	442	260	72	1.175	907	208	990	1.505	293	320	4			
P.A. Bolzano	-	-	10	2.457	97	17	2	2	5	3	-	-	5	-	1	3	2	1	6	4	1	4	1			
P.A. Trento	7	-	238	75	3.725	1.174	24	7	125	18	6	6	22	5	2	24	27	2	21	42	9	8	-			
Veneto	88	3	1.127	85	502	20.088	636	61	537	78	18	49	99	38	12	132	120	20	68	167	60	47	-			
Friuli V.G.	3	-	4	-	-	75	2.461	2	2	1	1	1	8	2	-	6	7	2	6	8	6	20	-			
Liguria	330	34	376	1	-	15	3	9.370	46	123	8	6	31	5	3	49	33	8	29	59	24	37	6			
Emilia Romagna	292	15	2.231	17	53	532	111	437	12.425	691	165	585	321	295	60	558	1.032	184	420	584	204	90	-			
Toscana	12	4	40	1	9	16	9	203	80	9.318	398	23	322	20	13	130	152	51	114	85	17	32	-			
Umbria	1	2	35	-	3	27	8	2	111	89	2.701	124	336	21	34	31	92	18	25	94	4	12	-			
Marche	8	-	12	-	-	2	2	3	56	8	148	3.090	116	380	28	66	77	8	3	8	3	7	-			
Lazio	18	2	33	2	1	17	8	16	20	73	104	67	26.607	229	82	813	245	88	327	185	55	149	-			
Abruzzo	3	-	12	2	8	6	1	3	8	10	11	135	804	5.421	153	103	162	11	16	7	2	4	-			
Molise	1	-	2	1	-	1	-	1	1	2	4	-	125	22	1.002	399	59	2	6	-	2	2	-			
Campania	3	1	13	-	3	7	1	4	4	4	2	3	72	4	27	11.287	31	60	48	6	1	8	-			
Puglia	13	-	36	-	2	8	5	2	18	6	-	4	49	22	29	108	21.067	521	250	30	1	40	-			
Basilicata	6	-	5	-	-	1	-	-	-	1	1	2	6	2	-	129	19	1.372	30	-	-	1	-			
Calabria	2	-	11	-	-	-	-	-	2	7	1	1	11	1	-	27	9	19	4.558	23	3	9	-			
Sicilia	12	1	15	-	-	10	3	6	9	3	-	2	18	3	-	10	4	1	177	13.907	-	26	-			
Sardegna	1	-	2	-	-	2	-	3	1	-	-	1	3	1	-	-	1	-	-	1	2.283	1	-			
TOTALE RESIDENTI	34.413	871	88.343	2.679	4.544	22.774	3.503	12.764	15.263	11.059	3.719	4.453	29.495	6.764	1.524	15.303	24.207	2.612	7.345	17.053	3.030	900	11			
MOBILITÀ PASSIVA	3.383	318	7.334	222	819	2.686	1.042	3.394	2.838	1.741	1.018	1.363	2.888	1.343	522	4.016	3.140	1.240	2.787	3.146	747	45.987				
%	9,8	36,5	8,3	8,3	18,0	11,8	29,7	26,6	18,6	15,7	27,4	30,6	9,8	19,9	34,3	26,2	13,0	47,5	37,9	18,4	24,7	14,8				
SALDO RICOVERI (a)	-2.648	175	-6.321	63	-1.015	-1.214	908	2.211	-5.949	42	-39	435	503	-114	-106	3.722	2.036	1.038	2.670	2.872	731					

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 5.17 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2012

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																		TOTALE CICLI DHI 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	Cicli/DH
Piemonte	3.007	9	39	-	-	2	1	12	2	1	1	2	2	-	-	5	10	1	7	8	3	3.112	105	3,4	2
Valle d'Aosta	-	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	-	-	-
Lombardia	85	4	1.973	-	7	20	4	16	44	31	6	15	12	3	-	17	15	5	8	26	7	2.298	325	14,1	6
P.A. Bolzano	-	-	-	204	1	6	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	213	9	4,2	-
P.A. Trento	-	-	3	4	1.083	8	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	-	1.103	20	1,8	1
Veneto	19	-	90	10	44	5.432	182	22	71	39	9	31	14	6	3	22	32	1	5	26	14	6.072	640	10,5	6
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	21	451	2	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2	1	479	28	5,8	-
Liguria	43	1	30	-	-	1	-	1.046	4	45	-	1	-	-	-	1	3	-	-	4	2	1.181	135	11,4	6
Emilia Romagna	31	2	146	1	13	195	7	32	4.333	65	24	104	65	54	15	104	94	14	71	78	15	5.463	1.130	20,7	24
Toscana	8	1	4	1	-	5	-	25	7	1.454	49	43	16	5	1	21	8	7	7	16	8	1.686	232	13,8	5
Umbria	1	1	-	-	-	1	2	-	8	26	615	35	40	6	-	6	5	1	-	-	3	753	138	18,3	-
Marche	-	-	2	-	-	-	1	-	4	-	5	264	3	11	-	2	2	4	2	3	-	303	39	12,9	-
Lazio	6	1	22	1	1	10	3	8	20	58	142	75	9.387	209	36	816	392	87	167	171	51	11.663	2.276	19,5	63
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	48	-	-	1	-	-	-	-	50	2	4,0	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	190	7	4	-	-	-	-	204	14	6,9	-
Campania	1	-	4	-	1	1	-	1	2	2	2	2	14	-	1	3.126	2	5	3	2	2	3.171	45	1,4	4
Puglia	-	-	1	-	-	3	-	4	-	1	-	-	-	-	-	2	1.710	65	4	1	-	1.791	81	4,5	3
Basilicata	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	26	3	361	10	2	-	404	43	10,6	-
Calabria	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	-	4	483	4	-	497	14	2,8	-
Sicilia	1	-	4	-	-	3	-	-	2	-	-	-	1	-	-	1	2	1	22	3.839	-	3.876	37	1,0	6
Sardegna	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	728	6	0,8	-	-
TOTALE RESIDENTI	3.202	47	2.323	221	1.150	5.708	651	1.168	4.500	1.726	853	572	9.561	343	246	4.161	2.283	556	790	4.186	832	45.079	5.319	11,8	126
MOBILITÀ PASSIVA	195	19	350	17	67	276	200	122	167	272	238	308	174	295	56	1.035	573	195	307	347	106	5.319			
%	6,1	40,4	15,1	7,7	5,8	4,8	30,7	10,4	3,7	15,8	27,9	53,8	1,8	86,0	22,8	24,9	25,1	35,1	38,9	8,3	12,7	11,8			
SALDO CICLI DHI (a)	90	19	25	8	47	-364	172	-13	-963	40	100	269	-2.102	293	42	990	492	152	293	310	100				

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.

(a) Il saldo cicli di Day Hospital è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di cicli di Day Hospital erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.18 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza in Regime ordinario - Anno 2012

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		Dimensioni	%		
Piemonte	12.080	10	393	-	1	6	1	83	9	7	1	1	6	2	1	10	16	4	16	12	5	12.664	584	4,6	22	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	21	2	5.808	1	6	37	4	15	52	7	2	3	9	2	1	12	6	4	21	22	4	6.039	231	3,8	15	-
P.A. Bolzano	1	-	4	2.223	8	22	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	4	-	-	-	1	2.267	44	1,9	-	-
P.A. Trento	7	-	976	9	1.738	171	5	11	37	7	3	4	7	2	-	4	7	-	-	3	2	2.993	1.255	41,9	5	-
Veneto	2	-	24	-	27	9.382	29	2	20	1	1	-	9	2	-	10	7	-	3	14	1	9.534	152	1,6	11	-
Friuli V.G.	1	-	5	-	-	62	2.932	-	1	1	-	1	4	-	-	4	5	-	1	2	1	3.020	88	2,9	6	-
Liguria	8	-	4	-	-	-	-	1.612	4	10	-	-	-	-	-	1	4	-	3	1	-	1.647	35	2,1	12	-
Emilia Romagna	35	4	545	3	27	96	26	67	32.496	339	26	112	51	46	12	93	118	26	98	91	17	34.328	1.832	5,3	106	-
Toscana	1	-	4	-	2	1	1	1	2	3.500	2	2	6	2	-	6	4	-	5	9	-	3.548	48	1,4	2	-
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	1	1	7	235	-	2	1	-	1	1	-	-	-	-	249	14	5,6	5	-
Marche	3	-	6	-	-	1	-	3	6	15	5	4.375	24	41	-	5	5	2	5	-	-	4.496	121	2,7	12	-
Lazio	2	-	5	-	-	5	2	1	-	6	6	8	6.565	27	11	49	8	4	9	9	3	6.720	155	2,3	4	-
Abruzzo	-	-	3	1	-	-	1	1	3	2	-	1	67	1.761	44	7	5	-	1	-	1	1.898	137	7,2	1	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	7	29	387	23	3	-	-	-	-	450	63	14,0	2	-
Campania	-	-	5	-	-	-	-	4	2	-	-	-	10	3	-	7.057	29	11	9	12	-	7.142	85	1,2	3	-
Puglia	-	-	4	-	-	-	-	-	2	2	-	1	6	-	-	11	2.385	1	3	1	-	2.416	31	1,3	3	-
Basilicata	1	-	5	-	-	-	-	-	-	1	-	-	5	-	-	18	25	1.249	37	-	-	1.341	92	6,9	1	-
Calabria	1	-	5	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	1	-	11	2	18	1.852	7	-	1.901	49	2,6	-	-
Sicilia	4	-	6	-	-	-	-	-	1	3	-	-	7	-	-	2	-	-	9	3.022	-	3.054	32	1,0	8	-
Sardegna	1	-	7	-	-	-	-	1	2	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	1.579	15	0,9	-	-	-
TOTALE RESIDENTI	12.168	16	7.809	2.237	1.809	9.784	3.001	1.802	32.639	3.909	282	4.509	6.791	1.919	456	7.325	2.634	1.319	2.072	3.206	1.614	107.301	5.063	4,7	218	-
MOBILITÀ PASSIVA	88	16	2.001	14	71	402	69	190	143	409	47	134	226	158	69	268	249	70	220	184	35	5.063				
%	0,7	100,0	25,6	0,6	3,9	4,1	2,3	10,5	0,4	10,5	16,7	3,0	3,3	8,2	15,1	3,7	9,5	5,3	10,6	5,7	2,2	4,7				
SALDO RICOVERI (a)	-496	16	1.770	-30	-1.184	250	-19	155	-1.689	361	33	13	71	21	6	183	218	-22	171	152	20					

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 5.19 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario - Anno 2012

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					
Piemonte	22.025	18	172	2	1	9	3	98	17	5	3	5	13	4	-	8	11	1	14	17	7	22.433	408	1,8	112	-
Valle d'Aosta	107	873	5	-	-	1	-	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	992	119	12,0	3	-
Lombardia	623	6	69.077	4	21	247	10	39	521	45	4	18	53	14	2	30	40	4	30	59	31	70.878	1.801	2,5	256	-
P.A. Bolzano	1	-	6	3.868	152	77	7	-	7	3	-	-	1	1	-	1	3	-	1	1	1	4.130	262	6,3	35	2
P.A. Trento	4	-	39	10	3.769	50	1	-	12	4	1	2	5	-	-	1	-	-	2	1	1	3.902	133	3,4	13	1
Veneto	12	3	231	5	100	347.69	139	5	126	11	1	9	20	3	3	12	10	3	2	11	4	35.479	710	2,0	139	-
Friuli V.G.	3	-	11	1	2	331	7.554	1	12	3	5	1	3	1	1	1	2	-	-	3	1	7.936	382	4,8	11	-
Liguria	106	1	35	-	-	5	1	7.799	14	108	-	3	11	-	2	4	6	1	6	9	4	8.115	316	3,9	35	1
Emilia Romagna	20	-	340	6	4	139	8	10	28.398	97	15	206	29	14	5	20	38	16	25	31	19	29.440	1.042	3,5	176	-
Toscana	22	-	85	1	6	31	10	299	63	22.840	48	22	99	15	1	42	17	11	24	24	15	23.675	835	3,5	1.032	1
Umbria	4	-	9	-	-	4	1	3	12	182	5.542	44	420	4	1	1	5	1	7	4	-	6.244	702	11,2	7	-
Marche	8	-	21	1	1	5	3	-	78	15	12	10.340	36	327	3	1	10	3	-	3	1	10.888	528	4,9	11	-
Lazio	27	-	70	5	6	40	16	9	43	70	50	32	37.613	177	70	216	87	24	99	67	41	38.762	1.149	3,0	407	-
Abruzzo	9	-	15	-	1	5	1	2	11	5	2	24	159	6.898	138	3	16	-	2	2	2	7.295	397	5,4	6	-
Molise	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	27	765	28	51	-	-	-	-	873	108	12,4	2	-
Campania	52	1	174	7	13	57	39	20	153	90	19	33	522	67	109	43.923	57	82	49	36	12	45.515	1.592	3,5	216	-
Puglia	29	2	72	6	6	27	17	10	64	19	2	15	62	18	14	43	22.352	242	25	13	7	23.045	693	3,0	33	-
Basilicata	3	-	4	1	2	-	2	2	6	3	-	2	9	1	-	100	176	2.991	195	1	-	3.498	507	14,5	1	-
Calabria	13	2	36	2	3	5	4	2	13	10	3	-	26	2	1	11	5	15	11.956	18	1	12.128	172	1,4	83	-
Sicilia	34	1	99	3	6	31	34	15	54	31	3	4	49	2	2	11	13	3	52	38.259	14	38.720	461	1,2	169	-
Sardegna	14	-	26	-	1	8	2	3	8	11	-	1	20	-	-	-	3	-	1	3	3.304	8.405	101	1,2	27	-
TOTALE RESIDENTI	23.116	907	70.527	3.922	4.094	35.842	7.852	8.318	29.614	23.553	5.710	10.761	39.151	7.575	1.117	44.456	22.902	3.397	12.491	38.563	8.465	402.333	12.418	3,1	2.774	5
MOBILITÀ PASSIVA	1.091	34	1.450	54	325	1.073	298	519	1.216	713	168	421	1.538	677	352	533	550	406	535	304	161	12.418				
%	4,7	3,7	2,1	1,4	7,9	3,0	3,8	6,2	4,1	3,0	2,9	3,9	3,9	8,9	31,5	1,2	2,4	12,0	4,3	0,8	1,9	3,1				
SALDO RICOVERI (a)	683	-85	-351	-208	192	363	-84	203	174	-122	-534	-107	389	280	244	-1.059	-143	-101	363	-157	60					

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 5.20 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario - Anno 2012

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	14.553	35,1	8.496	20,5	12.023	29,0	3.418	8,3	2.742	6,6	21	0,1	19	0,0	145	0,4	41.417
Valle d'Aosta	499	38,7	204	15,8	431	33,4	88	6,8	61	4,7	1	0,1	1	0,1	4	0,3	1.289
Lombardia	20.022	18,0	22.245	20,0	32.799	29,5	13.649	12,3	20.549	18,5	68	0,1	233	0,2	1.707	1,5	111.272
P.A. Bolzano	3.634	47,7	1.691	22,2	819	10,8	266	3,5	843	11,1	9	0,1	4	0,1	346	4,5	7.612
P.A. Trento	1.756	29,9	1.788	30,4	1.202	20,4	389	6,6	585	10,0	4	0,1	1	0,0	153	2,6	5.878
Veneto	11.174	22,6	13.192	26,7	13.447	27,2	2.406	4,9	8.173	16,6	59	0,1	79	0,2	849	1,7	49.379
Friuli V. G.	2.926	27,5	3.808	35,7	1.996	18,7	645	6,1	1.111	10,4	8	0,1	-	-	160	1,5	10.654
Liguria	2.832	17,9	3.468	21,9	2.928	18,5	3.765	23,7	1.104	7,0	22	0,1	4	0,0	1.741	11,0	15.864
Emilia Romagna	10.805	18,7	16.384	28,4	18.483	32,0	2.488	4,3	9.316	16,1	10	0,0	222	0,4	71	0,1	57.779
Toscana	9.708	25,7	9.894	26,2	6.283	16,6	2.873	7,6	7.754	20,5	66	0,2	14	0,0	1.145	3,0	37.737
Umbria	3.758	32,9	3.277	28,7	2.372	20,8	1.108	9,7	775	6,8	10	0,1	2	0,0	120	1,1	11.422
Marche	2.991	22,4	3.903	29,3	3.189	23,9	797	6,0	2.270	17,0	12	0,1	84	0,6	93	0,7	13.339
Lazio	26.301	44,1	8.926	15,0	8.361	14,0	6.069	10,2	9.804	16,4	138	0,2	93	0,2	6	0,0	59.698
Abruzzo	2.693	34,2	2.015	25,6	1.134	14,4	510	6,5	627	8,0	15	0,2	3	0,0	887	11,3	7.884
Molise	209	49,9	42	10,0	89	21,2	25	6,0	46	11,0	-	-	-	-	8	1,9	419
Campania	5.264	33,8	3.879	24,9	3.150	20,2	1.074	6,9	2.022	13,0	34	0,2	127	0,8	10	0,1	15.560
Puglia	4.607	30,0	3.282	21,4	2.179	14,2	566	3,7	1.349	8,8	21	0,1	3.265	21,3	92	0,6	15.361
Basilicata	30	73,2	5	12,2	3	7,3	-	-	3	7,3	-	-	-	-	-	-	41
Calabria	3.639	53,7	897	13,2	1.267	18,7	295	4,4	619	9,1	12	0,2	-	-	51	0,8	6.780
Sicilia	5.820	45,1	1.082	8,4	3.506	27,1	572	4,4	1.653	12,8	34	0,3	17	0,1	234	1,8	12.918
Sardegna	2.111	31,2	524	7,7	948	14,0	251	3,7	446	6,6	7	0,1	1	0,0	2.483	36,7	6.771
ITALIA	135.332	27,7	109.002	22,3	116.609	23,8	41.254	8,4	71.852	14,7	551	0,1	4.169	0,9	10.305	2,1	489.074

A partire dal 01/01/2007 Romania e Bulgaria sono entrate a far parte dell'Unione Europea.

Tavola 5.21 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario - Anno 2012

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	9.423	8.522	2.358	1.868	2.848	2.210	3.221	12.481	12.951	45.415	9.989	14.380	2.438	3.026	1.717	2.485	44.945	90.387
ALTRI PAESI EUROPEI	9.197	8.252	2.346	1.577	2.800	1.962	3.486	11.908	8.366	30.530	7.951	13.003	2.248	2.527	1.315	1.534	37.709	71.293
AFRICA	12.684	11.947	3.214	2.193	2.807	2.027	3.550	8.903	14.622	37.139	8.594	4.707	1.318	1.298	749	857	47.538	69.071
AMERICA	2.567	2.329	552	438	853	692	1.170	3.605	3.160	16.286	2.256	4.738	513	906	456	733	11.527	29.727
ASIA	9.247	8.388	1.626	1.068	1.541	1.107	1.683	6.050	7.672	23.553	4.618	3.537	602	633	256	271	27.245	44.607
OCEANIA	6	9	6	4	7	4	11	27	57	101	81	117	33	27	33	28	234	317
APOLIDE	54	43	11	9	14	12	90	148	537	1.334	577	661	148	190	128	213	1.559	2.610
NON ATTRIBUIBILE	411	387	78	46	148	94	303	512	764	1.641	1.352	1.329	891	740	823	786	4.770	5.535
TOTALE	43.589	39.877	10.191	7.203	11.018	8.108	13.514	43.634	48.129	155.999	35.418	42.472	8.191	9.347	5.477	6.907	175.527	313.547

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 5.22 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Day Hospital - Anno 2012

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	4.339	38,4	2.232	19,8	2.744	24,3	1.281	11,4	639	5,7	2	0,0	1	0,0	48	0,4	11.286
Valle d'Aosta	123	37,8	60	18,5	93	28,6	35	10,8	12	3,7	-	-	-	-	2	0,6	325
Lombardia	4.055	19,7	4.125	20,1	4.805	23,4	3.608	17,6	3.412	16,6	14	0,1	216	1,1	307	1,5	20.542
P.A. Bolzano	520	33,2	453	28,9	159	10,1	123	7,8	204	13,0	-	-	-	-	108	6,9	1.567
P.A. Trento	561	25,3	781	35,2	416	18,7	179	8,1	195	8,8	-	-	2	0,1	85	3,8	2.219
Veneto	2.862	24,2	3.536	29,9	2.787	23,5	681	5,8	1.681	14,2	12	0,1	62	0,5	218	1,8	11.839
Friuli V. G.	970	26,7	1.366	37,7	647	17,8	242	6,7	308	8,5	3	0,1	-	-	92	2,5	3.628
Liguria	1.291	17,0	1.633	21,5	1.032	13,6	2.066	27,1	475	6,2	4	0,1	5	0,1	1.106	14,5	7.612
Emilia Romagna	3.299	20,4	5.190	32,2	4.289	26,6	1.001	6,2	2.270	14,1	6	0,0	73	0,5	7	0,0	16.135
Toscana	3.331	27,3	3.147	25,8	1.840	15,1	1.250	10,2	2.187	17,9	11	0,1	24	0,2	422	3,5	12.212
Umbria	922	37,4	670	27,2	383	15,5	303	12,3	156	6,3	1	0,0	-	-	30	1,2	2.465
Marche	832	27,6	912	30,2	588	19,5	266	8,8	385	12,8	4	0,1	8	0,3	23	0,8	3.018
Lazio	10.527	44,7	3.413	14,5	3.430	14,6	2.838	12,0	3.291	14,0	38	0,2	34	0,1	2	0,0	23.573
Abruzzo	939	40,3	610	26,2	266	11,4	183	7,9	157	6,7	5	0,2	-	-	169	7,3	2.329
Molise	108	50,0	36	16,7	44	20,4	15	6,9	8	3,7	-	-	-	-	5	2,3	216
Campania	1.931	32,6	1.815	30,7	1.122	19,0	454	7,7	558	9,4	6	0,1	32	0,5	1	0,0	5.919
Puglia	1.157	31,0	690	18,5	417	11,2	123	3,3	214	5,7	4	0,1	1.101	29,5	24	0,6	3.730
Basilicata	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Calabria	1.166	53,6	384	17,6	311	14,3	123	5,7	151	6,9	9	0,4	-	-	32	1,5	2.176
Sicilia	2.232	45,4	396	8,0	1.350	27,4	283	5,8	582	11,8	12	0,2	3	0,1	63	1,3	4.921
Sardegna	506	10,8	138	3,0	196	4,2	73	1,6	109	2,3	2	0,0	-	-	3.651	78,1	4.675
ITALIA	41.672	29,7	31.587	22,5	26.919	19,2	15.127	10,8	16.994	12,1	133	0,1	1.561	1,1	6.395	4,6	140.388

A partire dal 01/01/2007 Romania e Bulgaria sono entrate a far parte dell'Unione Europea.

Tavola 5.23 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Day Hospital - Anno 2012

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	499	304	1.210	808	2.020	1.557	958	4.774	3.428	17.303	2.034	5.284	370	643	183	297	10.702	30.970
ALTRI PAESI EUROPEI	197	174	1.143	788	1.869	1.241	1.255	2.624	2.850	11.471	1.976	4.896	430	518	184	171	9.704	21.883
AFRICA	346	268	1.398	764	1.605	1.312	956	2.400	3.476	9.816	2.230	1.493	285	305	132	133	10.428	16.491
AMERICA	94	56	348	241	828	681	439	1.882	970	6.701	668	1.775	104	204	55	81	3.506	11.621
ASIA	295	210	720	444	1.084	834	482	1.505	1.536	7.482	930	1.174	128	108	38	24	5.213	11.781
OCEANIA	-	-	-	3	-	1	3	8	14	30	22	40	1	6	4	1	44	89
APOLIDE	-	1	25	5	39	38	27	50	209	443	201	323	41	74	32	53	574	987
NON ATTRIBUIBILE	20	11	28	13	101	56	212	183	571	873	1.111	1.278	676	595	389	278	3.108	3.287
TOTALE	1.451	1.024	4.872	3.066	7.546	5.720	4.332	13.426	12.854	54.119	9.172	16.263	2.035	2.453	1.017	1.038	43.279	97.109

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 2012

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1		GRUPPO 2			GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	
	Regime Ordinario	Day Hospital	Regime Ordinario	Day Hospital	TOTALE	Regime Ordinario	Day Hospital	Regime Ordinario	Day Hospital		
Piemonte	733.125.767	88.356.528	809.639.856	102.488.257	1.733.610.407	47.538.274	13.729.979	170.303.382	17.227.428	248.799.064	1.982.409.471
Valle d'Aosta	-	-	51.717.875	9.484.976	61.202.851	-	-	1.905.229	51.235	1.956.463	63.159.314
Lombardia	2.873.959.481	160.860.178	26.576.946	737.037	3.062.133.642	662.654.584	34.358.374	681.539.731	35.035.094	1.413.587.782	4.475.721.424
P.A. Bolzano	-	-	206.928.686	24.830.709	231.759.396	-	-	3.051.460	4.988	3.056.448	234.815.843
P.A. Trento	-	-	170.137.072	36.649.420	206.786.492	7.584.567	2.595.196	7.658.388	2.147.045	19.985.196	226.771.687
Veneto	378.459.246	38.473.749	1.168.051.227	112.564.549	1.697.548.771	192.030.075	29.324.015	66.335.659	15.499.498	303.189.247	2.000.738.018
Friuli V.G.	356.281.188	52.920.170	129.854.026	12.860.628	551.916.012	-	-	31.987.648	14.398.806	46.386.454	598.302.466
Liguria	221.324.012	46.299.195	369.529.174	83.935.775	721.088.156	72.829.559	17.494.360	11.801.539	3.479.182	105.604.641	826.692.797
Emilia Romagna	728.733.656	128.070.499	978.090.041	192.385.334	2.027.279.530	-	-	300.374.024	35.978.717	336.352.741	2.363.632.271
Toscana	611.406.397	76.646.939	880.463.844	102.318.161	1.670.835.342	41.403.276	1.800.912	134.459.964	18.713.869	196.378.021	1.867.213.362
Umbria	218.606.945	12.548.730	153.792.470	22.614.478	407.562.622	-	-	20.545.730	3.430.243	23.975.973	431.538.595
Marche	266.856.153	29.154.421	307.259.408	45.047.241	648.317.223	-	-	56.271.453	10.744.983	67.016.437	715.333.660
Lazio	679.616.756	90.471.972	635.718.445	86.713.005	1.492.520.178	705.428.255	122.127.753	278.803.063	40.676.385	1.147.035.456	2.639.555.635
Abruzzo	-	-	438.275.637	75.486.998	513.762.636	-	-	88.179.894	9.801.440	97.981.334	611.743.970
Molise	-	-	86.304.078	13.355.633	99.659.712	47.115.146	3.703.451	9.165.914	4.513.872	64.498.383	164.158.095
Campania	749.498.821	172.804.281	572.217.812	92.731.049	1.587.251.963	110.877.243	18.450.246	501.041.499	107.926.497	738.295.485	2.325.547.448
Puglia	284.014.014	37.065.670	773.163.298	89.363.625	1.183.606.608	297.433.803	29.168.840	274.138.001	2.315.002	603.055.646	1.786.662.254
Basilicata	112.923.611	16.945.367	87.778.647	9.247.750	226.895.375	-	-	5.354.977	-	5.354.977	232.250.351
Calabria	246.752.441	43.512.067	200.395.819	34.046.000	524.706.327	-	-	131.309.100	13.395.487	144.704.587	669.410.914
Sicilia	721.856.731	121.470.016	705.440.507	95.341.600	1.644.108.854	68.779.504	3.661.620	363.532.298	49.777.425	485.750.846	2.129.859.700
Sardegna	188.947.319	24.100.965	355.797.945	56.862.826	625.709.055	-	-	60.398.845	16.842.626	77.241.471	702.950.526
ITALIA	9.372.362.539	1.139.700.749	9.107.132.812	1.299.065.052	20.918.261.150	2.253.674.285	276.414.746	3.198.157.798	401.959.823	6.130.206.652	27.048.467.802

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 raggrupata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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 2012

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					
	GRUPPO 1			GRUPPO 2			GRUPPO 1			GRUPPO 2		
	Regime Ordinario	Day Hospital	TOTALE	Regime Ordinario	Day Hospital	TOTALE	Regime Ordinario	Day Hospital	TOTALE	Regime Ordinario	Day Hospital	TOTALE
Piemonte	14.850.242	2.233.901	29.617.651	1.285.432	47.987.226	75.356.790	4.397.118	114.768.590	194.522.498	-	-	242.509.724
Valle d'Aosta	-	-	-	10.690	10.690	-	-	3.922.878	3.922.878	-	-	3.922.878
Lombardia	128.849.485	923.072	2.109.929	-	131.882.486	166.570.727	1.508.754	261.789.995	433.623.875	3.754.399	3.754.399	565.506.361
P.A. Bolzano	-	-	4.329.344	401.559	4.730.904	-	-	10.753.254	10.753.254	-	-	15.484.158
P.A. Trento	-	-	6.354.478	2.180.861	8.535.339	-	-	22.213.776	23.003.688	247.742	247.742	31.539.027
Veneto	6.052.931	704.301	41.823.525	924.696	49.505.453	60.479.134	7.777.600	30.263.318	103.930.882	5.410.831	5.410.831	153.436.336
Friuli V.G.	4.286.218	101.420	6.635.790	394.698	11.418.126	-	-	5.916.729	5.916.729	-	-	17.334.855
Liguria	4.133.743	326.978	28.998.785	1.658.891	35.118.398	8.287.110	345.458	7.780.074	16.445.104	32.462	32.462	51.563.501
Emilia Romagna	23.507.804	4.402.996	30.263.948	3.159.837	61.334.585	-	-	77.088.240	79.594.390	2.506.150	2.506.150	140.928.975
Toscana	4.978.912	1.584.718	14.059.944	1.613.494	22.237.069	19.199.283	739.485	20.267.255	40.682.769	476.746	476.746	62.919.837
Umbria	893.379	608.984	19.395.697	1.593.343	22.491.403	-	-	1.401.175	23.892.776	198	198	23.892.776
Marche	3.612.254	325.187	6.592.655	-	10.530.097	-	-	19.128.943	29.659.040	-	-	29.659.040
Lazio	9.175.497	1.061.740	14.357.663	1.600.023	26.194.922	77.876.984	11.659.811	151.939.756	283.686.070	16.014.597	16.014.597	283.686.070
Abruzzo	-	-	8.177.950	29.670	8.207.619	-	-	33.155.734	41.592.053	228.699	228.699	41.592.053
Molise	-	-	3.594.132	532.157	4.126.289	5.750.308	-	3.014.699	8.765.007	-	-	12.891.295
Campania	3.404.809	2.030.012	9.672.155	1.445.802	16.552.778	13.405.690	1.428.335	75.527.450	114.205.971	7.291.717	7.291.717	114.205.971
Puglia	1.638.476	322.175	10.837.833	1.278.150	14.076.634	27.120.738	222.396	51.734.745	97.653.193	-	-	97.653.193
Basilicata	2.116.571	725.792	5.172.199	195.505	8.210.068	-	-	6.550.223	79.077.879	108.171	108.171	93.154.513
Calabria	684.533	360.042	3.120.239	364.479	4.529.293	-	-	30.174.598	6.658.394	524.918	524.918	14.868.462
Sicilia	6.355.823	1.934.182	19.251.778	3.647.531	31.189.314	16.904.054	1.120.879	56.027.810	30.699.516	4.746.502	4.746.502	35.228.808
Sardegna	848.249	1.213.069	3.413.682	499.166	5.974.166	-	-	8.285.140	78.799.245	-	-	109.988.560
ITALIA	215.388.927	18.858.570	267.779.378	22.815.982	524.842.858	471.492.988	29.199.836	991.704.379	1.533.740.337	41.343.133	41.343.133	2.058.583.195

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 raggrupata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

Ist. pr. acc. 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 in Regime ordinario - Anno 2012

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI		ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI		TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	TOTALE	
Piemonte	2.488.240	22.189.829	24.678.069	37.248.072	64.223.852
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-
Lombardia	9.662.237	738.738	10.400.975	14.524.880	25.628.526
P.A. Bolzano	-	2.466.741	2.466.741	5.362.619	7.829.360
P.A. Trento	-	746.592	746.592	11.640.891	13.898.900
Veneto	478.601	33.502.946	33.981.548	2.353.767	37.905.899
Friuli V.G.	5.934.421	5.113.601	11.048.022	-	11.048.022
Liguria	3.443.163	1.115.268	4.558.431	-	4.558.431
Emilia Romagna	19.718.961	81.340.028	101.058.989	45.597.768	146.656.756
Toscana	-	1.293.200	1.293.200	12.290.494	13.583.693
Umbria	-	770.400	770.400	-	770.400
Marche	1.666.064	8.146.508	9.812.572	6.531.294	16.343.866
Lazio	-	1.831.922	1.831.922	34.526.985	36.358.907
Abruzzo	-	4.204.046	4.204.046	1.456.132	5.660.178
Molise	-	1.902.855	1.902.855	-	1.902.855
Campania	113.621	2.504.502	2.618.123	38.636.998	41.255.122
Puglia	-	5.712.230	5.712.230	1.206.374	7.438.262
Basilicata	-	4.775.478	4.775.478	676.152	5.451.631
Calabria	-	1.748.978	1.748.978	5.309.520	7.058.498
Sicilia	1.581.180	4.277.134	5.858.314	4.629.979	10.488.293
Sardegna	-	1.861.922	1.861.922	4.974.138	6.836.060
ITALIA	45.086.488	186.242.918	231.329.406	226.279.346	464.897.510

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.

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 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2012

		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 DAY HOSPITAL
MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso									
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	53	325.419	2.820.966	67.748.433	3.746.840	74.641.657	-
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	34	252.520	11.290.669	187.940.361	6.277.767	205.761.316	-
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	40	40.284	1.426.460	17.117.520	2.053.786	20.638.050	-
006	C	Decompressione del tunnel carpale	4	888.824	213.082	21.190	60.233	1.183.329	8.590.653
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	39	301.224	5.744.744	10.700.786	951.785	17.698.539	1.158.041
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	10	13.949.825	10.480.529	3.766.477	1.448.299	29.645.130	19.916.753
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	24	93.156	2.150.017	8.068.846	1.412.341	11.724.361	1.424.472
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	33	121.034	3.560.769	30.205.892	1.983.069	35.870.764	882.872
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	32	267.599	5.421.521	23.615.945	836.778	30.141.843	2.286.045
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	23	318.005	17.542.541	80.870.657	5.774.637	104.505.840	6.442.478
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	17	47.717	1.689.920	7.680.550	829.105	10.247.292	9.283.129
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	30	1.906.289	31.016.354	304.564.881	12.821.081	350.308.605	342.545
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusioni precerebrali senza infarto	23	449.298	12.601.773	55.848.968	3.561.041	72.461.079	1.200.634
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	24	117.581	8.601.072	49.871.649	2.961.601	61.551.903	416.548
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	17	175.252	6.843.383	21.353.394	1.522.873	29.894.902	1.117.649
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	24	19.363	1.022.811	7.998.047	993.242	10.033.462	606.185
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	20	139.470	2.197.414	6.150.580	458.038	8.945.502	4.409.663
021	M	Meningite virale	22	5.718	215.610	1.624.964	159.147	2.005.438	11.159
022	M	Encefalopatia ipertensiva	14	38.552	1.605.019	5.278.330	586.980	7.508.880	156.701
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	27	451.318	3.811.401	8.939.740	1.111.661	14.314.121	148.126
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	10	731.224	19.689.852	16.345.966	2.576.671	39.343.713	4.676.261
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	28	137.219	3.245.814	11.268.108	840.911	15.492.052	-
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	27	89.391	4.245.934	18.280.990	1.328.887	23.945.202	-
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	18	125.721	12.755.113	25.825.050	1.958.520	40.664.404	-
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	4	46.124	3.013.851	424.109	1.066.943	4.551.028	-
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	17	62.002	1.546.834	2.791.093	317.203	4.717.132	-
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	10	451.549	5.120.134	3.523.665	791.617	9.886.964	7.746
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	4	490.478	1.849.652	151.791	307.610	2.799.532	1.926
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	31	87.585	3.093.038	12.348.565	934.710	16.463.897	690.967
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	21	492.730	9.163.403	17.234.342	925.226	27.815.701	5.981.835

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.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)</i>									
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	17	632.051	23.375.714	92.694.165	6.296.196	122.998.126	1.027.279
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	48	109.146	774.369	38.615.181	2.383.918	41.882.613	-
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	75	61.044	747.675	7.476.749	274.400	8.559.868	-
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	33	43.020	875.428	8.855.891	695.350	10.469.689	-
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	47	197.549	6.148.367	11.169.533	910.724	18.426.174	436.834
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	24	2.185.667	22.639.725	25.676.864	2.143.467	52.645.722	2.935.414
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	20	79.983	5.609.111	15.366.177	1.770.755	22.826.027	8.669
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	11	304.854	23.951.305	33.235.267	4.837.349	62.328.775	301.682
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	51	382.600	3.103.790	34.359.792	2.235.822	40.082.003	-
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	365	29.780	759.079	13.098.659	-	13.887.517	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	43	114.230	1.460.146	18.885.095	1.289.943	21.749.414	271.165
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	37	99.245	1.835.501	19.263.678	1.414.835	22.613.259	353.082
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	20	105.320	3.937.147	18.152.977	2.661.191	24.856.635	93.142
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	17	273.571	3.730.371	9.253.753	692.768	13.950.463	934.175
564	M	Cefalea, età > 17 anni	23	251.354	3.379.980	7.846.382	168.887	11.646.602	2.065.429
577	C	Inserzione di stent carotideo	365	676.307	15.333.000	10.065.541	-	26.074.849	317.227
TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso				28.168.192	311.640.385	1.371.576.593	88.374.206	1.799.759.376	78.496.485
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio									
036	C	Interventi sulla retina	10	10.967.372	11.060.525	3.863.905	619.208	26.511.010	23.724.891
037	C	Interventi sull'orbita	17	700.510	4.648.563	7.468.264	440.703	13.258.040	1.096.306
038	C	Interventi primari sull'iride	10	832.077	839.940	635.713	135.226	2.442.957	2.297.722
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	4	7.844.292	3.317.617	495.808	1.424.244	13.081.961	85.435.861
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	7	6.984.297	3.754.901	1.352.869	835.986	12.928.052	31.957.667
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	4	2.177.180	1.000.750	38.352	155.246	3.371.527	7.173.605
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	10	12.065.991	13.547.262	7.255.177	1.553.995	34.422.425	58.014.733
043	M	Ifema	10	32.778	582.884	466.552	70.823	1.153.037	37.332
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	20	27.266	929.142	3.615.533	159.105	4.731.046	143.331

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.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)</i>									
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	17	103.911	2.871.822	8.637.843	587.383	12.200.960	1.836.264
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	24	23.604	483.090	1.991.402	67.986	2.566.083	478.974
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	14	521.410	2.088.482	3.064.928	397.631	6.072.451	5.552.190
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	10	84.053	822.276	804.258	152.668	1.863.255	1.375.596
TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio				42.364.742	45.947.252	39.690.605	6.600.206	134.602.804	219.124.473
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola									
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	35	474.565	6.698.907	10.928.751	1.114.871	19.217.094	383.112
050	C	Sialoadenectomia	11	406.230	9.381.169	11.444.232	962.993	22.194.624	256.376
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	10	465.461	759.545	556.675	146.677	1.928.358	1.415.591
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	14	110.249	1.198.807	2.253.744	98.359	3.660.159	167.181
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	7	8.754.058	38.312.296	12.230.722	3.727.864	63.024.940	6.577.844
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	10	356.736	1.612.181	734.783	211.051	2.914.751	225.932
055	C	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4	24.417.222	28.833.603	3.817.457	5.697.971	62.766.253	47.811.361
056	C	Rinoplastica	7	3.655.667	16.111.484	6.231.558	425.652	26.424.361	4.945.727
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	7	564.575	3.803.610	2.440.052	746.750	7.554.987	1.072.518
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	694.793	2.006.736	272.218	459.834	3.433.580	1.572.920
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	7	4.299.780	2.521.445	497.174	70.269	7.388.668	2.877.768
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	9.287.376	4.703.941	218.009	312.404	14.521.731	9.876.678
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	7	420.787	424.129	99.300	145.604	1.089.819	2.529.753
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	4	981.779	486.955	36.028	105.066	1.609.828	1.377.485
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	13	4.761.817	18.123.314	24.238.838	3.198.679	50.322.647	15.158.027
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	28	376.724	4.583.544	11.321.178	1.286.981	17.568.427	3.053.373
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	13	339.954	4.505.277	8.962.909	623.929	14.432.068	2.580.584
066	M	Epistassi	13	101.682	1.529.358	3.205.195	201.579	5.037.815	271.113
067	M	Epiglottite	10	4.045	98.986	221.461	40.789	365.281	2.495
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	16	12.289	464.364	1.841.976	252.909	2.571.538	88.659
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	10	192.781	3.020.321	3.859.229	640.538	7.712.869	1.439.125

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.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL
<i>(segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)</i>									
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	7	426.181	6.564.381	4.777.403	900.666	12.668.631	1.137.757
071	M	Laringotracheite	10	39.127	303.020	148.074	23.351	513.572	11.955
072	M	Traumatismi e deformità del naso	10	870.900	4.699.459	2.870.450	366.285	8.807.094	1.192.314
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	13	860.912	6.366.606	8.011.017	915.771	16.154.306	13.387.968
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	7	317.491	1.484.675	533.567	278.194	2.613.927	1.619.219
168	C	Interventi sulla bocca con CC	10	491.998	1.031.128	759.522	453.661	2.736.309	3.524.257
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	7	5.826.590	6.221.910	2.995.680	1.495.849	16.540.029	54.166.062
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	18	266.161	2.578.038	4.198.284	374.148	7.416.631	1.561.116
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	10	196.114	1.698.675	1.631.685	197.845	3.724.319	1.096.216
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	7	404.035	609.231	263.535	155.605	1.432.406	6.384.206
TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola				70.378.078	180.737.095	131.599.706	25.632.144	408.347.023	187.764.694
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio									
075	C	Interventi maggiori sul torace	28	247.967	8.037.620	155.414.381	11.494.726	175.194.695	399.758
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	44	300.845	8.443.977	57.805.051	2.852.211	69.402.084	1.698.435
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	31	683.008	7.088.015	16.917.534	952.400	25.640.957	4.074.564
078	M	Embolia polmonare	31	244.447	4.068.902	64.260.583	2.362.306	70.936.238	158.217
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	40	168.332	4.601.137	79.052.245	6.209.889	90.031.603	753.416
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	44	67.984	2.449.536	28.209.457	1.713.655	32.440.632	1.129.457
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	27	30.352	1.782.195	9.095.539	729.530	11.637.617	1.319.330
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	34	942.632	29.184.370	142.039.756	6.060.490	178.227.249	9.886.018
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	20	37.420	2.040.080	6.722.574	487.372	9.287.446	536
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	10	100.727	2.886.216	3.460.024	558.700	7.005.667	4.554
085	M	Versamento pleurico con CC	30	129.048	4.809.118	51.077.181	2.739.909	58.755.256	382.078
086	M	Versamento pleurico senza CC	30	79.784	1.969.710	10.720.156	267.903	13.037.553	412.252
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	27	2.807.374	50.493.313	376.405.387	21.546.548	451.252.622	2.420.120
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	21	279.090	8.273.765	71.269.604	3.665.192	83.487.652	3.405.732
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	28	658.151	13.415.490	217.611.268	12.682.415	244.367.324	534.141

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.

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 2012 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	CASITRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Seque MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)</i>								
090 M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	24	222.062	5.741.889	56.202.233	1.967.546	64.133.731	587.754
091 M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	14	114.108	9.642.600	24.887.648	692.084	35.336.440	164.697
092 M	Malattia polmonare interstiziale con CC	27	23.838	1.958.063	18.209.542	1.245.175	21.436.618	912.346
093 M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	23	26.128	1.712.373	7.140.384	277.827	9.156.711	1.243.490
094 M	Pneumotorace con CC	27	60.682	1.472.451	9.108.953	676.507	11.318.593	21.305
095 M	Pneumotorace senza CC	17	89.335	2.306.618	7.554.218	310.272	10.260.442	45.615
096 M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	18	42.662	2.407.779	16.562.678	1.321.917	20.335.037	228.622
097 M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	17	104.933	3.710.061	14.301.598	463.281	18.579.873	1.806.168
098 M	Bronchite e asma, età < 18 anni	10	367.778	16.716.522	22.623.980	1.485.767	41.194.047	1.433.303
099 M	Segni e sintomi respiratori con CC	27	277.376	5.719.493	23.139.467	1.131.047	30.267.384	246.335
100 M	Segni e sintomi respiratori senza CC	14	470.782	4.785.737	6.450.729	692.420	12.399.669	1.068.070
101 M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	24	83.638	2.375.511	8.774.193	676.561	11.909.903	502.238
102 M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	13	175.298	3.087.110	3.935.160	648.917	7.846.485	973.838
565 M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	50	161.967	5.785.841	164.951.065	9.646.745	180.545.619	-
566 M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	46	2.039.953	16.199.063	53.784.948	1.983.113	74.007.077	167.377
TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio			11.037.703	233.164.556	1.727.687.536	97.542.426	2.069.432.221	35.979.766
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio								
104 C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	35	171.579	1.011.683	293.585.530	17.988.310	312.757.102	-
105 C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	28	414.720	1.802.821	227.032.546	29.385.769	258.635.856	-
106 C	Bypass coronarico con PTCA	39	-	27.519	8.228.038	364.864	8.620.420	-
108 C	Altri interventi cardiotoracici	37	156.790	12.675.399	49.782.135	4.115.989	66.730.313	-
110 C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	33	3.425.849	11.821.267	130.119.190	14.072.828	159.439.134	-
111 C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	24	633.471	14.143.274	87.474.100	4.592.915	106.843.761	-
113 C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	57	59.568	3.276.255	65.006.638	3.394.556	71.737.017	-
114 C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	45	521.302	3.463.924	13.904.141	628.803	18.518.170	799.052
117 C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	17	764.165	5.257.261	6.356.958	1.061.423	13.439.808	2.139.285
118 C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	7	4.047.020	17.038.244	4.395.364	4.146.981	29.631.610	16.068.647

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.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL	
(Seque MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)										
119	C	Legatura e stripping di vene	4	18.446.495	3.229.655	329.557	1.710.133	23.715.840	59.469.780	
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	37	1.840.753	18.400.981	35.653.621	2.285.177	58.180.532	4.571.076	
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	21	642.262	7.172.644	63.345.822	6.462.397	77.623.125	-	
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	17	2.321.655	17.615.928	62.285.490	3.951.716	86.174.788	-	
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	23	1.011.081	3.540.180	8.438.567	1.120.665	14.110.492	-	
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	21	2.265.929	35.678.986	62.468.749	5.796.993	106.210.658	1.615.222	
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	7	10.779.850	76.671.868	27.366.895	16.912.891	131.731.504	5.388.263	
126	M	Endocardite acuta e subacuta	74	34.954	993.902	21.400.614	224.428	22.653.899	491.919	
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	21	2.932.392	63.199.723	473.515.667	44.539.797	584.187.578	4.493.473	
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	21	37.748	1.476.919	8.500.385	530.535	10.545.587	339.624	
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	32	744.095	3.100.015	9.848.047	847.990	14.540.146	-	
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	23	399.526	7.351.472	38.864.870	3.736.764	50.352.632	4.403.456	
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	21	479.313	3.951.947	9.202.686	564.580	14.198.527	6.886.776	
132	M	Aterosclerosi con CC	20	194.472	4.651.441	17.359.841	1.645.286	23.851.040	935.154	
133	M	Aterosclerosi senza CC	17	198.421	1.839.570	3.283.108	237.416	5.558.514	2.090.238	
134	M	Iperensione	17	322.442	3.539.392	8.973.718	715.916	13.551.468	6.653.019	
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	24	98.141	3.179.658	10.140.530	869.106	14.287.433	612.058	
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	17	98.116	2.365.411	3.887.069	364.655	6.715.250	1.685.966	
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	10	228.857	4.875.123	5.752.197	1.916.404	12.772.580	2.075.917	
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	17	764.631	20.044.407	46.437.754	4.691.451	71.938.243	1.675.637	
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	10	2.240.325	15.836.862	15.187.340	3.435.241	36.699.768	6.147.631	
140	M	Angina pectoris	14	693.642	10.277.914	21.246.010	2.444.356	34.661.922	959.201	
141	M	Sincope e collasso con CC	20	248.844	6.739.422	21.860.043	974.665	29.822.974	117.764	
142	M	Sincope e collasso senza CC	13	757.124	6.219.537	9.864.675	1.064.812	17.906.148	789.568	
143	M	Dolore toracico	10	2.033.888	16.897.757	15.980.282	2.109.442	37.021.370	2.411.031	
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	23	691.972	12.159.992	60.846.880	5.818.523	79.517.367	2.997.416	
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	21	495.632	7.940.668	19.112.540	831.601	28.380.441	4.670.453	
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	21	7.031.705	50.241.745	50.189.578	3.599.280	111.062.309	9.404.839	
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	31	2.914.871	62.230.537	107.590.053	4.835.948	177.571.409	2.666.191	
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	7	5.984.275	72.002.495	23.870.069	13.517.987	115.374.826	3.468.332	
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	47	80.176	1.225.253	16.141.380	1.972.501	19.419.310	-	

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>									
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	41	-	9.036.903	42.750.576	1.129.041	52.916.520	-
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	33	-	5.905.991	46.707.085	1.450.154	54.063.230	-
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	39	21.997	177.001	20.377.267	1.553.371	22.128.636	-
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	29	10.267	57.336	86.940.238	6.306.680	93.314.520	-
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	28	47.418	236.000	24.217.199	2.924.444	27.425.060	-
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	20	16.329	293.472	107.894.937	11.265.198	119.469.936	-
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	31	2.705.581	32.056.294	61.635.169	2.795.136	99.192.181	5.531.299
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14	2.973.041	61.328.942	82.759.591	10.372.670	157.434.244	356.204
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	49	290.260	2.937.513	14.497.757	760.743	18.486.274	86.119
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	31	2.699.399	33.354.880	69.038.672	5.499.894	110.592.845	2.468.548
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	17	2.709.590	25.330.336	145.235.124	15.393.140	188.668.190	212.650
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10	1.495.763	38.946.058	24.886.555	5.145.997	70.474.373	472.296
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	365	3.155.549	31.765.405	224.763.812	-	259.684.766	83.316
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	365	9.038.875	125.474.669	95.087.177	-	229.600.721	4.302.540
TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio				102.372.121	982.069.850	3.211.623.835	284.076.562	4.580.142.368	169.539.956
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente									
146	C	Resezione rettale con CC	45	95.150	1.736.398	39.903.540	1.625.586	43.360.674	4.621
147	C	Resezione rettale senza CC	37	672.379	10.629.791	34.924.320	517.517	46.744.007	219.514
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	28	1.071.854	17.669.759	196.081.690	10.076.110	224.899.414	501.864
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	30	193.513	4.948.009	29.566.818	2.266.660	36.975.000	73.043
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	17	819.199	10.442.020	29.872.497	2.006.511	43.140.227	732.305
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	33	35.627	248.078	5.282.236	439.598	6.005.539	58.393
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	20	254.660	1.414.569	10.328.596	554.633	12.552.458	475.257
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	34	238.329	4.202.306	42.069.019	2.005.298	48.514.952	345.465
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	24	8.656	628.741	3.391.081	1.274.289	5.302.767	14.015
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	21	864.695	4.965.848	6.896.588	1.049.487	13.776.618	870.700
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	10	18.553.650	14.972.596	6.025.586	1.334.327	40.886.159	26.950.436

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.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL
(Seque MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)									
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	27	417.700	3.194.451	12.650.612	927.287	17.190.050	350.285
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	13	9.433.927	10.600.838	12.419.730	918.663	33.373.157	14.311.421
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	13	2.439.457	8.994.634	8.623.279	1.885.415	21.942.785	2.331.361
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	7	46.730.373	18.725.358	5.966.138	2.141.997	73.563.867	77.697.966
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4	2.619.069	2.135.938	158.420	598.597	5.512.024	6.802.955
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	21	6.152	1.055.203	8.453.091	713.154	10.227.600	-
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	14	-	9.061.709	28.896.274	691.244	38.649.227	-
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	14	16.276	1.380.218	4.350.688	657.043	6.404.225	2.526
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	8	686.769	32.456.134	30.845.617	2.218.648	66.207.168	73.268
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	47	473.459	3.497.424	33.855.412	1.716.929	39.543.224	91.551
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	31	572.098	5.491.868	14.820.398	716.076	21.600.441	662.954
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	37	519.182	13.582.292	90.944.480	3.316.499	108.362.454	3.812.637
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	28	365.618	7.635.020	19.300.346	976.749	28.277.733	6.142.732
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	21	474.498	9.570.735	69.380.363	6.072.856	85.498.452	603.089
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	17	360.938	7.644.156	23.221.006	1.275.096	32.501.195	613.033
176	M	Ulcera peptica complicata	20	57.440	1.159.702	4.939.232	501.897	6.658.271	223.783
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	21	3.032	317.955	2.619.197	186.858	3.127.043	26.895
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	17	22.987	1.064.137	2.765.848	86.599	3.939.572	153.979
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	27	135.882	8.749.781	34.067.194	1.697.741	44.650.598	6.783.344
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	23	290.729	6.387.393	27.436.242	2.589.096	36.703.460	40.635
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	14	518.624	10.752.439	23.105.532	2.532.364	36.908.959	140.884
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	20	381.015	12.212.833	49.396.150	4.364.863	66.354.861	1.130.026
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	13	1.941.302	17.042.240	31.224.298	3.871.614	54.079.455	7.424.865
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	7	1.321.324	16.052.033	7.764.503	1.932.469	27.070.329	3.469.514
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	24	420.911	7.102.165	25.675.822	2.363.859	35.562.757	945.965
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	14	1.110.580	6.846.741	7.694.033	1.155.326	16.806.680	6.188.104
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	7	527.678	6.665.086	2.864.402	1.034.575	11.091.741	457.430
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	47	175.316	1.138.082	43.397.948	3.961.818	48.673.165	-
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	48	36.214	1.924.750	78.157.262	5.165.310	85.283.535	-
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	50	1.052.936	7.641.254	249.057.980	16.546.899	274.299.069	-
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	45	68.941	3.021.875	196.953.835	10.058.910	210.103.561	-

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.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>									
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	24	122.196	1.868.952	7.177.320	530.068	9.698.536	184.096
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	20	126.962	4.922.695	23.658.897	4.863.414	33.571.968	364.867
TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente				96.237.298	321.754.205	1.586.183.521	111.419.951	2.115.594.974	171.275.780
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas									
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	57	645.275	18.748.875	101.349.791	6.543.467	127.287.408	116.243
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	37	955.441	11.995.107	48.974.444	2.272.579	64.197.571	454.640
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	60	81.241	2.512.706	30.963.020	854.208	34.411.174	51.430
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	51	282.723	3.471.506	13.973.909	158.228	17.886.365	396.749
195	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	6.149	539.276	4.515.116	172.545	5.233.087	-
196	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	26.046	2.394.161	2.962.675	352.813	5.735.695	2.170
197	C	Colecistomia eccetto laparoscopia senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	28.489	799.446	27.894.640	1.858.901	30.581.475	-
198	C	Colecistomia eccetto laparoscopia senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	2.766	3.117.342	24.663.521	1.135.784	28.919.413	-
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	45	119.012	1.442.602	9.642.653	476.351	11.680.619	334.825
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	50	136.033	1.635.034	7.142.916	275.650	9.189.633	275.682
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	51	115.904	1.536.745	7.838.260	437.741	9.928.650	390.752
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	27	603.690	18.757.749	116.684.116	9.277.559	145.323.114	13.693.923
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	35	1.061.882	35.437.476	122.781.296	4.213.294	163.493.948	10.234.291
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	24	222.893	8.741.263	65.763.949	4.303.673	79.031.778	545.817
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	27	289.522	9.060.876	51.398.855	4.702.049	65.451.302	4.648.301
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	21	246.307	4.156.176	11.785.919	1.001.149	17.189.551	9.826.972
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	24	256.161	9.970.823	71.602.527	5.986.587	87.816.098	411.530
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	17	512.326	7.807.200	22.919.307	2.121.659	33.360.491	836.555
493	C	Colecistomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	30	632.817	12.883.804	47.039.108	2.090.789	62.646.517	103.488
494	C	Colecistomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	10	14.560.649	115.085.177	68.993.864	17.644.951	216.284.641	2.872.874
TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas				20.785.327	270.093.345	858.889.885	65.879.975	1.215.648.531	45.196.246

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.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL
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	36.602	1.757.709	177.404.086	8.279.141	187.477.539	-
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	30	1.414.022	24.305.311	211.050.607	3.808.603	240.578.543	1.096.931
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	28	343.786	3.905.101	8.812.493	263.320	13.324.700	147.942
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	63	155.581	753.453	4.600.029	325.750	5.834.814	396.495
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	24	2.428.824	6.320.031	8.756.550	2.439.932	19.945.338	3.890.970
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	45	2.030.594	11.654.930	23.340.571	4.657.542	41.683.636	4.499.276
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	31	101.151	1.825.149	36.402.702	2.545.339	40.874.341	58.512
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	20	4.703.266	41.365.821	167.243.026	6.492.506	219.804.618	2.140.400
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	17	1.343.487	7.980.828	9.692.648	298.522	19.315.484	328.293
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	4	12.226.249	31.686.281	2.053.008	8.146.312	54.111.851	7.175.523
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	13	14.447.004	63.839.303	44.965.915	2.338.814	125.591.036	5.081.909
225	C	Interventi sul piede	7	41.307.804	61.983.649	12.806.129	8.705.671	124.803.252	45.115.003
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	24	232.511	2.234.197	3.591.864	1.072.750	7.131.323	378.171
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	10	18.151.366	16.726.902	8.634.794	1.708.171	45.221.233	32.349.162
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	10	2.454.659	1.757.971	908.138	403.775	5.524.543	2.782.658
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	7	18.594.008	11.097.866	4.297.827	1.438.497	35.428.199	49.392.931
230	C	Escisione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	13	2.161.368	6.541.874	5.036.879	1.912.705	15.652.825	2.480.637
232	C	Artroscopia	7	12.595.035	4.824.318	872.324	552.303	18.843.980	6.621.435
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	34	280.782	4.400.883	16.805.332	1.308.471	22.795.468	472.977
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	13	8.472.191	42.548.421	36.165.232	6.467.182	93.653.027	12.901.243
235	M	Fratture del femore	23	112.768	1.183.034	2.135.813	267.411	3.699.026	25.740
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	21	637.672	9.095.281	18.698.640	2.110.303	30.541.897	13.563
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	17	29.527	446.642	676.911	77.874	1.230.954	8.274
238	M	Osteomielite	44	23.809	1.167.079	11.869.787	830.910	13.891.585	2.773.843
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	30	214.012	6.955.017	30.790.363	2.681.762	40.641.154	7.610.119
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	30	44.593	5.333.135	34.271.403	2.146.145	41.795.275	11.677.882
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	20	71.041	3.365.930	12.731.867	1.044.821	17.213.660	18.018.684
242	M	Artrite settica	40	8.212	619.756	4.640.425	173.938	5.442.331	529.808
243	M	Affezioni mediche del dorso	21	849.767	10.541.835	24.414.563	1.983.489	37.789.655	5.615.027
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	23	22.954	735.556	5.220.652	310.489	6.289.651	1.028.401

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.

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 2012 (segue)

		VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Seque MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)</i>								
245	M	28	200.191	1.217.358	3.790.105	78.370	5.286.024	5.171.393
246	M	20	28.749	1.925.105	4.987.581	232.143	7.173.579	520.079
247	M	17	144.554	2.578.075	6.002.708	420.754	9.146.091	2.378.606
248	M	23	185.959	1.327.123	3.407.893	350.547	5.271.522	2.943.979
249	M	18	432.541	2.308.067	4.028.539	1.180.777	7.949.924	1.735.289
250	M	16	24.485	573.490	1.104.956	184.089	1.887.020	12.969
251	M	7	665.966	1.630.641	860.888	452.708	3.610.203	1.007.038
252	M	4	407.378	753.911	106.608	179.258	1.447.155	563.319
253	M	24	55.685	1.529.961	4.211.036	265.777	6.062.459	16.765
254	M	10	1.124.415	4.294.225	3.787.794	1.049.956	10.256.389	516.173
255	M	7	288.014	1.916.378	805.638	233.900	3.243.930	236.865
256	M	14	593.276	2.342.352	2.550.164	846.397	6.332.189	6.451.801
471	C	30	-	132.440	6.264.393	549.764	6.946.596	-
491	C	24	3.184	7.554.624	37.858.772	629.404	46.045.984	-
496	C	45	8.182	729.739	9.585.218	286.986	10.610.125	-
497	C	35	6.600	1.943.931	24.758.753	2.368.137	29.077.421	-
498	C	24	19.415	31.830.421	117.631.475	2.493.802	151.975.114	-
499	C	27	95.608	2.202.580	5.496.928	1.117.464	8.912.579	74.537
500	C	14	4.825.086	60.022.975	51.316.063	5.616.847	121.780.972	9.139.696
501	C	92	-	9.595	470.162	17.778	497.536	-
502	C	51	-	41.461	663.376	20.782	725.619	-
503	C	7	56.966.925	43.715.730	10.699.806	3.383.284	114.765.744	93.219.325
519	C	46	3.800	1.071.227	4.208.393	285.156	5.568.576	-
520	C	17	321.208	11.612.851	19.236.011	2.203.986	33.374.057	31.831
537	C	28	442.956	2.163.102	4.354.297	743.170	7.703.525	706.632
538	C	7	25.119.718	18.689.705	6.780.651	5.301.823	55.891.897	59.884.403
544	C	22	231.661	36.745.202	1.182.960.445	39.739.446	1.259.676.755	-
545	C	34	22.823	2.241.570	115.145.319	7.011.617	124.421.329	-
546	C	31	9.391	899.058	32.561.520	2.110.250	35.580.218	-
TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo			237.772.420	630.956.161	2.594.526.069	154.146.821	3.617.351.471	409.226.509

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.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella									
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	14	327.622	8.883.678	14.312.592	1.180.158	24.704.050	85.005
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	14	1.062.559	14.084.302	21.509.051	897.580	37.553.493	455.129
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	13	1.204.027	9.143.774	5.916.559	795.032	17.059.393	768.180
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	10	9.750.527	30.643.782	12.201.484	1.105.758	53.701.552	13.248.388
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	10	3.537.809	13.937.183	9.490.487	638.629	27.604.108	6.302.005
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	7	4.518.094	1.757.928	322.732	158.617	6.757.372	21.408.653
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	37	67.183	2.082.239	13.822.374	1.469.422	17.441.218	688.917
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite senza CC	37	538.690	3.926.699	9.287.089	728.712	14.481.190	2.152.867
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle/cellulite con CC	17	649.577	5.518.250	5.947.814	1.777.332	13.892.973	4.262.735
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	10	12.090.874	13.096.323	6.639.818	1.995.328	33.822.344	103.567.144
267	C	Interventi perianali e pilonidali	7	5.384.376	3.673.480	1.112.358	485.371	10.655.586	16.418.335
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	10	3.257.142	3.136.090	2.289.213	680.417	9.362.863	9.140.626
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	31	216.204	3.080.284	8.135.712	1.007.647	12.439.847	807.604
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	7	6.961.255	3.563.109	1.902.857	1.801.682	14.228.903	39.832.994
271	M	Ulcere della pelle	30	59.943	1.887.459	20.140.046	1.274.382	23.361.830	3.857.417
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	27	15.180	1.014.601	6.300.189	527.914	7.857.884	641.017
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	20	19.599	2.457.804	8.155.540	414.811	11.047.754	3.979.870
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	34	86.646	2.270.227	11.044.456	633.080	14.034.409	1.472.585
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	17	68.176	770.027	1.402.865	277.693	2.518.761	2.584.141
276	M	Patologie non maligne della mammella	10	42.199	183.862	169.783	77.025	472.868	659.014
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	30	27.146	1.441.935	14.493.123	743.961	16.706.165	452.269
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	21	271.057	3.083.145	11.293.716	808.931	15.456.848	1.493.421
279	M	Cellulite, età < 18 anni	10	59.885	913.936	1.393.834	294.383	2.662.038	1.70.724
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	17	91.444	1.966.913	4.678.743	641.746	7.378.846	27.053
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	7	1.054.265	3.054.526	2.010.836	1.548.418	7.668.045	698.029
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	4	594.270	1.612.097	147.239	364.448	2.718.054	79.703
283	M	Malattie minori della pelle con CC	20	23.084	544.015	2.427.027	332.721	3.326.846	427.249
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	13	357.721	2.169.511	2.795.401	458.738	5.781.371	6.488.955
TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella				52.336.553	139.897.178	199.342.940	23.119.538	414.696.608	242.170.031

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.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici									
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	59	24.764	238.642	3.918.356	32.079	4.213.841	95.101
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	27	12.623	1.777.561	19.029.909	1.071.974	21.892.067	497.082
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	34	52.315	453.151	3.544.118	116.423	4.166.008	800.964
288	C	Interventi per obesità	17	790.686	20.333.299	38.740.644	1.486.188	61.350.816	271.975
289	C	Interventi sulle paratiroidi	11	392.797	3.104.330	2.121.243	636.151	6.254.521	112.296
290	C	Interventi sulla tiroide	11	4.115.822	67.174.864	47.989.680	3.081.943	122.362.310	2.775.275
291	C	Interventi sul dotto tiroglossa	7	179.071	1.204.059	470.818	105.508	1.959.456	176.602
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	27	15.382	421.805	2.825.298	506.706	3.769.191	113.153
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	14	146.738	1.008.456	2.144.295	310.675	3.610.163	633.659
294	M	Diabete, età > 35 anni	20	240.210	3.393.833	17.971.037	1.143.352	22.748.432	6.351.553
295	M	Diabete, età < 36 anni	17	60.665	1.105.909	3.389.750	132.098	4.688.421	2.959.881
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	23	329.679	9.609.216	55.594.576	3.883.400	69.416.870	1.983.984
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	21	352.805	9.620.651	24.281.026	961.135	35.215.617	4.266.519
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	7	530.483	19.011.307	11.437.958	2.497.185	33.476.932	4.210.624
299	M	Defetti congeniti del metabolismo	17	65.734	1.684.853	3.213.909	362.174	5.326.670	8.378.465
300	M	Malattie endocrine con CC	20	50.211	3.206.639	13.664.086	1.842.137	18.763.073	2.125.847
301	M	Malattie endocrine senza CC	17	302.148	2.321.866	3.699.122	517.197	6.840.334	14.383.494
TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici				7.662.131	145.670.441	254.035.824	18.686.325	426.054.722	50.136.474
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie									
302	C	Trapianto renale	42	-	-	52.462.722	3.889.518	56.352.240	-
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	25	474.979	5.960.216	87.542.056	6.854.826	100.832.077	277.846
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	34	1.111.762	14.367.492	45.857.493	3.277.781	64.614.528	884.168
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	20	2.376.090	21.216.780	40.536.728	3.105.778	67.235.376	3.425.222
306	C	Prostatectomia con CC	18	17.940	537.173	2.753.541	352.879	3.661.532	5.605
307	C	Prostatectomia senza CC	14	110.969	1.785.090	5.476.347	344.361	7.716.768	71.738
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	24	272.110	2.257.484	7.021.197	707.753	10.258.544	215.858

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.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL
<i>(Seque MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)</i>									
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	13	1.875.002	10.339.305	10.043.799	948.323	23.206.429	1.904.629
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	17	2.084.822	18.893.568	36.454.750	5.349.048	62.782.189	1.632.195
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	10	9.519.545	53.623.231	45.564.235	7.151.939	115.858.950	13.631.465
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	17	215.036	2.190.773	2.156.994	285.289	4.848.093	184.427
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	17	2.400.269	8.530.712	4.487.111	695.871	16.113.963	2.829.711
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	10	173.594	789.251	818.348	36.060	1.817.253	208.057
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	41	4.510.029	25.869.898	37.885.715	2.719.337	70.984.979	9.213.884
316	M	Insufficienza renale	27	1.609.988	37.624.731	220.161.626	15.206.678	274.603.023	16.993.922
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	88.247	-	-	1.454.890	1.543.137	2.101.152
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	34	148.000	3.950.101	20.299.353	1.117.709	25.515.163	762.689
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	17	253.188	2.356.445	3.698.669	625.498	6.933.800	6.157.895
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	23	142.320	4.831.338	34.424.293	2.388.773	41.786.724	888.769
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	238.185	6.160.581	21.869.968	1.682.350	29.951.083	3.005.059
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	11	76.729	3.597.968	6.863.159	396.768	10.934.624	687.093
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	10	2.880.543	11.456.301	10.818.239	2.866.884	28.021.966	11.757.832
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	10	927.566	7.777.886	6.205.850	1.047.916	15.959.217	2.109.638
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	17	74.319	1.840.869	4.848.249	507.951	7.271.389	146.733
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	10	235.061	2.761.699	3.460.727	746.742	7.204.229	917.579
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	7	28.113	479.937	325.638	104.475	938.163	501.797
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	17	13.791	530.556	484.220	28.888	1.057.455	34.675
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	10	60.491	389.024	139.049	29.796	618.360	300.645
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	7	6.179	41.088	20.544	13.771	81.582	34.281
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	27	171.739	4.494.548	17.423.976	1.425.357	23.515.619	2.770.825
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	529.054	2.918.145	4.634.344	670.501	8.752.044	6.273.508
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	13	118.554	2.776.877	3.179.790	744.628	6.819.849	3.643.427
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	43	19.073	1.042.236	79.046.131	4.646.263	84.753.702	-
TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie				32.763.287	261.391.301	816.964.860	71.424.602	1.182.544.050	93.572.325

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.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile									
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	20	3.530	884.302	28.825.386	3.636.936	33.350.153	-
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	16	3.239	5.349.256	106.883.164	4.761.175	116.996.833	-
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	15	18.854	1.659.471	10.672.875	1.203.769	13.554.968	16.636
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	11	481.850	16.483.632	50.408.352	2.046.629	69.420.463	150.833
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	10	921.683	3.309.979	1.630.966	405.058	6.267.686	425.628
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	7	9.796.493	5.061.252	1.343.930	796.074	16.997.750	21.681.331
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	4	5.139.010	4.584.499	330.890	412.396	10.466.795	10.297.603
341	C	Interventi sul pene	13	3.395.154	10.750.235	12.221.793	964.127	27.331.309	13.027.759
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	4	1.957.612	651.194	81.183	321.189	3.011.178	11.309.049
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	4	743.743	301.562	19.117	28.481	1.092.904	3.459.801
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	17	527.990	2.806.816	1.873.975	381.675	5.590.456	2.089.549
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	17	597.601	882.257	1.358.120	158.536	2.996.515	2.356.026
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	35	86.777	1.648.746	8.527.501	395.617	10.658.642	1.075.349
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	10	344.577	1.123.033	799.302	435.888	2.702.799	4.311.832
348	M	Iperplasia prostatica benigna con CC	21	36.039	719.041	2.116.341	93.348	2.964.768	180.008
349	M	Iperplasia prostatica benigna senza CC	10	238.509	844.707	601.561	111.991	1.796.769	2.329.943
350	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo maschile	13	266.317	3.076.071	5.133.650	666.327	9.142.366	2.825.452
351	M	Sterilizzazione maschile	6	-	-	-	-	-	-
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	7	305.972	902.492	435.228	308.032	1.951.724	2.262.203
TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile				24.864.953	61.038.544	233.263.332	17.127.248	336.294.077	77.799.002
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile									
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	22	5.747	3.151.361	41.339.897	3.034.971	47.531.975	-
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	37	5.751	369.709	4.107.129	233.581	4.716.170	7.276
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	15	287.031	3.092.362	14.404.625	882.180	18.666.198	1.273.223
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	11	2.414.814	11.299.187	11.589.281	536.055	25.839.337	1.240.323
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	27	7.361	4.542.863	21.980.940	1.359.860	27.891.025	-

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.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL
		<i>(Seque MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)</i>							
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	15	309.525	5.051.420	19.540.792	2.663.097	27.564.834	621.915
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	11	22.285.621	111.417.415	163.079.478	7.056.287	303.838.802	113.718.554
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	10	6.140.928	4.455.428	3.070.737	921.871	14.588.963	22.969.732
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	7	1.463.934	5.177.283	2.358.252	1.397.762	10.397.232	1.124.535
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	4	689.577	258.591	17.943	27.992	994.104	1.358.045
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	10	711.298	1.415.744	1.052.864	842.987	4.022.892	3.639.631
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	4	8.761.074	3.842.454	605.400	1.720.372	14.929.300	52.555.624
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	23	4.403.631	2.922.637	4.651.270	756.208	12.733.746	15.802.713
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	37	85.588	1.879.209	11.196.258	548.286	13.709.341	710.519
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	21	106.307	1.330.794	2.349.300	276.803	4.063.203	720.050
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	10	99.017	1.843.853	2.611.694	550.909	5.105.473	265.726
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	7	1.204.891	5.658.744	3.046.235	1.641.712	11.551.583	5.117.056
TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile				48.982.095	167.709.053	307.002.097	24.450.935	548.144.179	221.124.922
		MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio							
370	C	Parto cesareo con CC	14	28.546	6.733.121	29.622.948	6.119.284	42.503.899	-
371	C	Parto cesareo senza CC	6	77.784	109.200.673	225.459.778	51.615.966	386.354.202	-
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	8	37.365	6.969.238	8.719.644	1.539.954	17.266.201	16.440
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	5	655.719	261.060.136	113.642.401	32.885.870	408.244.127	111.524
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	114.948	5.685.848	6.651.530	1.074.476	13.526.801	54.158
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	5.175	874.880	2.032.808	376.734	3.289.596	-
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	10	111.138	1.492.370	1.153.712	187.949	2.945.169	153.201
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	7	1.651.942	1.177.848	736.378	431.445	3.997.613	1.638.531
378	M	Gravidanza ectopica	10	189.115	5.221.612	4.132.011	571.703	10.114.442	160.008
379	M	Minaccia di aborto	10	1.269.674	21.442.001	20.441.467	6.096.278	49.249.419	721.952
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	7	2.354.082	3.240.580	616.606	404.825	6.616.093	2.440.443
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	4	37.621.484	9.296.551	1.023.718	2.836.955	50.778.708	137.491.494
382	M	Falso travaglio	4	525.651	1.667.360	244.138	710.180	3.147.329	13.916

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.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL
<i>(Seque MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)</i>									
383	M	Altre diagnosi preparato con complicazioni mediche	10	660.013	10.736.109	10.954.492	2.468.992	24.819.606	1.825.853
384	M	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	14	718.749	4.386.356	4.432.150	623.336	10.160.591	2.978.126
TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio				46.021.384	449.184.682	429.863.782	107.943.947	1.033.013.795	147.605.646
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale									
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	4	1.902.197	6.021.959	1.315.265	12.415.899	21.655.321	-
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	135	38.277	4.149.689	235.794.543	3.899.455	243.881.963	204.143
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	51	21.074	5.716.913	113.772.223	5.007.306	124.517.515	217.417
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	20	20.175	20.038.776	75.812.556	8.597.612	104.469.119	190.185
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	11	88.286	25.978.450	74.212.387	14.338.731	114.617.854	465.791
390	M	Neonati con altre affezioni significative	5	136.587	37.522.533	21.354.222	11.955.604	70.968.946	505.386
TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale				2.206.595	99.428.321	522.261.196	56.214.607	680.110.718	1.582.923
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario									
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	22	50.745	258.341	8.399.394	1.041.281	9.749.761	-
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	13	1.158	14.109	1.048.757	96.450	1.160.474	-
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	17	1.618.663	6.494.461	8.003.149	1.863.522	17.979.796	6.004.242
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	23	635.876	9.633.593	50.083.289	3.024.767	63.377.525	48.077.485
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	13	67.731	933.187	1.523.571	213.667	2.738.157	4.770.004
397	M	Disturbi della coagulazione	20	202.465	6.741.160	16.101.288	1.843.851	24.888.764	5.643.271
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	27	31.297	2.024.087	8.390.632	729.286	11.175.303	2.982.473
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	17	128.289	2.989.007	5.792.266	472.125	9.381.687	6.265.739
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	27	177.836	6.679.553	29.046.896	2.851.155	38.755.439	8.124.583
TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario				2.914.061	35.767.499	128.389.242	12.136.104	179.206.905	81.867.798

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.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate									
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	55	169.720	5.109.321	26.214.569	1.192.127	32.685.737	710.402
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	24	2.227.168	8.368.191	10.481.928	1.288.371	22.365.659	8.283.932
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	40	335.187	13.659.185	89.830.158	6.734.392	110.558.923	11.686.933
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	24	221.052	4.203.910	13.774.825	2.032.541	20.232.329	30.883.633
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	86	173.525	1.872.041	9.037.055	170.836	11.253.456	2.969.829
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	43	65.038	1.877.877	16.409.072	1.033.786	19.385.774	183.382
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	27	364.403	3.536.922	10.446.390	465.414	14.813.129	1.030.526
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	13	8.993.395	30.216.844	22.834.693	7.717.685	69.762.618	25.028.460
409	M	Radioterapia	31	447.916	11.457.695	9.211.463	2.252.269	23.369.343	22.547.467
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	7	1.797.537	58.237.472	33.112.121	21.684.161	114.831.291	597.527.980
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	13	195.205	1.693.260	2.144.565	638.873	4.671.903	7.333.848
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	10	281.727	653.124	554.054	414.923	1.903.829	3.459.280
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	41	114.218	1.943.776	13.481.951	381.586	15.921.530	241.148
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	32	116.920	1.863.725	5.651.573	399.243	8.031.460	725.231
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	81	1.169.543	11.241.456	119.281.663	993.988	132.686.650	14.224.237
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	51	87.645	9.449.712	29.690.640	433.343	39.661.340	13.417.103
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	50	9.324	2.003.887	15.606.428	1.536.595	19.156.233	-
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	24	947.379	7.912.975	15.188.435	1.099.073	25.147.862	755.286
TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate				17.716.902	175.301.374	442.951.583	50.469.208	686.439.066	741.008.677
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)									
417	M	Setticemia, età < 18 anni	17	53.931	1.651.470	7.009.219	956.625	9.671.245	32.496
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	23	36.245	1.171.725	6.076.132	900.625	8.184.727	328.795
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	20	94.264	2.514.592	11.868.441	1.193.872	15.671.169	228.169
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	21	160.299	2.888.927	8.664.696	504.374	12.218.296	639.144
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	14	37.777	2.343.179	8.248.077	1.246.028	11.875.061	1.018.182
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	10	454.451	14.699.300	13.778.000	1.216.251	30.148.002	762.391

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL
(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))								
423	M	24	119.449	11.670.283	44.969.434	6.419.301	63.178.466	3.921.119
575	M	65	14.658	640.459	15.669.885	640.747	16.965.748	-
576	M	37	2.340.136	21.795.548	204.580.438	14.899.932	243.616.055	506.739
578	M	82	542.835	5.530.858	59.209.479	2.729.913	68.013.085	861.396
579	M	44	167.129	1.484.363	9.382.639	1.127.424	12.161.554	246.182
TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)			4.021.174	66.390.703	389.456.439	31.835.092	491.703.408	8.544.613
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali								
424	C	39	261.311	1.369.766	4.898.401	761.271	7.290.749	815.812
425	M	21	223.385	3.659.874	9.994.978	815.332	14.693.569	1.184.528
426	M	31	64.727	771.304	3.292.841	115.109	4.243.982	1.045.584
427	M	27	66.568	706.465	2.102.737	181.782	3.057.552	1.236.240
428	M	41	255.867	5.753.373	25.935.515	4.309.465	36.254.220	5.261.534
429	M	27	294.926	5.087.536	17.676.203	2.069.317	25.127.982	3.404.742
430	M	44	639.770	14.064.559	145.649.643	7.968.045	168.322.016	13.758.624
431	M	21	42.926	1.215.708	2.090.302	332.186	3.681.121	5.990.835
432	M	21	54.636	1.169.374	1.855.500	699.663	3.779.172	3.553.099
TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali			1.904.117	33.797.957	213.496.119	17.252.170	266.450.363	36.251.000
MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti								
433	M	4	264.443	266.997	59.111	335.835	926.387	11.874
521	M	27	37.891	935.826	4.976.522	512.435	6.462.673	365.463
522	M	45	1.598	256.518	4.634.620	45.288	4.938.025	1.700.639
523	M	24	275.213	2.386.204	7.227.526	592.527	10.481.470	717.551
TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti			579.145	3.845.545	16.897.780	1.486.085	22.808.555	2.795.526

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.

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 2012 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASITRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci									
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	17	525.217	1.261.178	1.624.888	1.004.999	4.416.282	584.713
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	28	804.261	3.401.901	5.598.231	1.677.471	11.481.863	1.033.186
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	10	2.520.636	3.761.826	2.295.774	727.186	9.305.422	1.399.022
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	51	285.459	3.819.031	21.462.160	1.598.359	27.165.009	83.045
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	13	2.424.488	10.525.645	11.150.757	4.148.118	28.249.008	2.277.177
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	21	70.482	1.530.608	4.396.182	433.213	6.430.485	10.954
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	10	633.175	3.522.101	3.313.793	1.235.451	8.704.519	204.161
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	4	375.709	1.895.061	213.528	460.123	2.944.421	33.343
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	10	109.730	1.030.606	1.272.110	281.110	2.693.555	1.810.659
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	7	44.402	488.814	168.327	49.545	751.087	428.449
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	21	111.466	2.117.276	5.433.055	466.208	8.128.004	97.082
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	10	406.944	2.487.801	2.255.047	773.457	5.923.250	3.921.088
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	4	408.823	1.324.224	138.336	384.763	2.256.145	632.236
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	27	74.857	1.575.776	4.845.512	552.394	7.048.539	284.289
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	18	407.609	4.393.983	5.028.380	799.674	10.629.645	559.367
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	18	46.289	808.908	1.200.398	232.683	2.288.278	90.397
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	10	150.584	1.017.024	691.644	310.487	2.169.739	1.089.273
TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci				9.400.131	44.961.761	71.088.123	15.135.239	140.585.253	14.538.440
MDC 22 - Ustioni									
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	108	-	-	11.913.425	347.450	12.260.875	-
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	71	49.150	205.857	780.090	26.678	1.061.776	-
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	87	7.096	16.494	2.127.696	80.284	2.231.570	-
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	65	81.916	1.372.650	5.541.126	152.058	7.147.750	139.856
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	67	1.399	40.778	704.885	7.917	754.980	-
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	32	36.498	491.166	1.298.326	120.575	1.946.565	174.727
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	53	5.317	118.388	621.539	33.584	778.828	-

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.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 22 - Ustioni)</i>									
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	24	93.518	1.305.599	3.087.222	514.030	5.000.369	158.392
TOTALE MDC 22 - Ustioni				274.894	3.550.933	26.074.310	1.282.576	31.182.713	472.975
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	6.947.831	25.954.704	31.888.193	3.412.341	68.203.069	23.365.846
462	M	Riabilitazione	37	9.267	137.953	318.652	282.137	748.009	1.109.859
463	M	Segni e sintomi con CC	31	271.861	6.287.434	27.247.463	1.211.248	35.018.006	1.226.581
464	M	Segni e sintomi senza CC	23	492.957	4.807.714	8.583.956	446.584	14.331.211	2.877.877
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	7	71.579	169.902	70.864	122.040	434.384	1.504.934
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	10	381.904	941.909	1.451.283	672.530	3.447.626	11.135.544
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	10	2.820.050	9.198.813	7.719.361	8.285.086	28.023.310	14.335.984
TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari				10.995.449	47.498.431	77.279.771	14.431.964	150.205.615	55.556.624
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti									
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	73	171.065	555.155	3.819.467	161.089	4.706.776	-
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	42	66.678	351.916	31.418.288	2.836.087	34.672.970	-
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	50	883.593	1.273.081	38.693.939	2.932.022	43.782.635	-
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	37	175.471	3.319.016	17.273.338	551.861	21.319.686	-
TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti				1.296.808	5.499.168	91.205.031	6.481.059	104.482.066	-
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.									
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	112	-	438.539	5.399.507	82.484	5.920.530	-

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.

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 2012 (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 DAY HOSPITAL
<i>(Seque MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)</i>									
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	58	53.294	2.554.167	33.981.882	2.243.190	38.832.533	1.603.125
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	31	54.712	1.128.080	6.596.444	668.625	8.447.861	14.989.658
TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.				108.006	4.120.786	45.977.832	2.994.299	53.200.923	16.592.783
Altri DRG									
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	39	2.131.841	14.139.445	50.767.920	5.309.031	72.348.236	5.458.592
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	10	28.545	350.223	337.878	71.419	788.065	69.754
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	41	7.236	64.924	140.821	7.963	220.943	49.301
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	20	31.851	368.470	736.939	121.660	1.258.920	37.435
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	32	917.788	4.261.975	10.106.673	1.130.931	16.417.366	3.100.991
TOTALE Altri DRG				3.117.260	19.185.036	62.090.231	6.641.004	91.033.530	8.716.072
Pre MDC									
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	91	-	375.610	17.841.476	2.973.304	21.190.390	-
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	61	-	375.887	51.934.988	9.208.939	61.519.814	-
481	C	Trapianto di midollo osseo	46	209.962	7.655.177	273.194.128	40.218.056	321.277.323	200.630
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	61	39.979	1.224.795	51.393.814	3.097.876	55.756.464	-
495	C	Trapianto di polmone	78	-	-	6.023.500	259.082	6.282.582	-
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	68	-	-	3.047.765	70.079	3.117.844	-
513	C	Trapianto di pancreas	53	-	-	675.958	-	675.958	-
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	413.304	4.049.678	368.261.077	20.612.145	393.336.203	-
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	104	118.245	3.178.264	272.708.887	13.130.146	289.135.542	-
TOTALE Pre MDC				781.490	16.859.410	1.045.081.592	89.569.627	1.152.292.119	200.630
TOTALE GENERALE				877.012.311	4.757.460.969	16.894.499.832	1.402.354.320	23.931.327.433	3.117.140.369

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.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tavola 6.5 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	129.327	107.427	494.160.455	403.249.855	3.821	3.754	1.814	1.557
Da 1 a 4 anni	94.684	69.175	171.202.671	125.006.128	1.808	1.807	150	116
Da 5 a 9 anni	62.917	45.147	122.320.771	87.445.532	1.944	1.937	85	65
Da 10 a 14 anni	58.039	43.324	129.596.563	97.938.308	2.233	2.261	90	72
Da 15 a 19 anni	63.665	64.056	168.721.192	136.067.316	2.650	2.124	115	98
Da 20 a 24 anni	68.732	124.467	191.410.045	241.681.074	2.785	1.942	122	161
Da 25 a 29 anni	68.765	213.134	197.760.730	390.229.656	2.876	1.831	119	238
Da 30 a 34 anni	79.906	297.431	241.008.824	552.775.539	3.016	1.859	127	291
Da 35 a 39 anni	104.760	280.249	332.254.007	580.168.810	3.172	2.070	146	254
Da 40 a 44 anni	127.187	185.706	431.432.903	494.288.567	3.392	2.662	182	205
Da 45 a 49 anni	153.431	165.228	568.512.751	528.185.007	3.705	3.197	241	219
Da 50 a 54 anni	173.733	162.324	695.411.495	561.116.444	4.003	3.457	342	264
Da 55 a 59 anni	203.641	164.377	867.455.252	624.367.613	4.260	3.798	480	325
Da 60 a 64 anni	263.112	197.750	1.178.967.822	805.062.197	4.481	4.071	661	420
Da 65 a 69 anni	299.971	223.073	1.353.123.224	943.010.564	4.511	4.227	911	572
Da 70 a 74 anni	351.832	274.941	1.590.784.450	1.198.777.538	4.521	4.360	1.127	718
75 anni e oltre	835.734	973.247	3.494.287.924	3.933.546.206	4.181	4.042	1.490	1.032
TOTALE	3.139.436	3.591.056	12.228.411.079	11.702.916.354	3.895	3.259	426	382

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.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi e i casi con età o genere non validi.

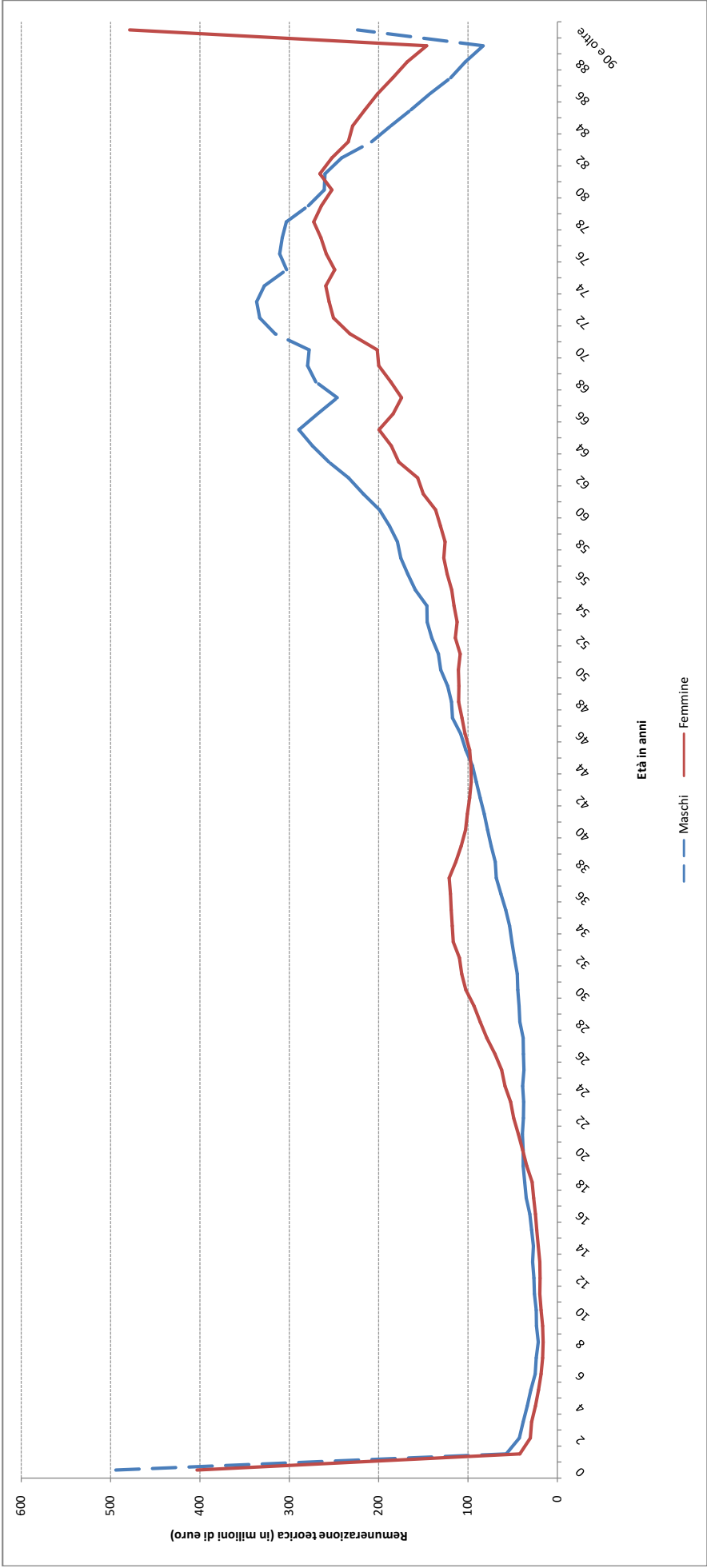
Tavola 6.6 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	15.139	11.558	7.498.516	5.518.338	495	477	28	21
Da 1 a 4 anni	49.911	33.931	31.805.953	19.467.986	637	574	28	18
Da 5 a 9 anni	58.183	43.436	35.889.453	23.069.178	617	531	25	17
Da 10 a 14 anni	51.840	38.484	34.306.076	24.620.210	662	640	24	18
Da 15 a 19 anni	45.503	41.568	42.078.152	38.693.994	925	931	29	28
Da 20 a 24 anni	39.865	54.030	44.320.907	57.054.053	1.112	1.056	28	38
Da 25 a 29 anni	36.179	65.402	43.216.935	70.754.184	1.195	1.082	26	43
Da 30 a 34 anni	38.579	88.053	48.230.689	100.443.760	1.250	1.141	25	53
Da 35 a 39 anni	48.678	120.181	62.166.475	140.700.676	1.277	1.171	27	62
Da 40 a 44 anni	57.855	112.635	74.316.093	144.285.197	1.285	1.281	31	60
Da 45 a 49 anni	68.193	103.095	88.862.063	140.609.826	1.303	1.364	38	58
Da 50 a 54 anni	74.859	100.222	99.907.854	141.079.538	1.335	1.408	49	66
Da 55 a 59 anni	84.224	91.563	114.234.089	133.849.623	1.356	1.462	63	70
Da 60 a 64 anni	104.052	95.896	144.305.823	144.382.450	1.387	1.506	81	75
Da 65 a 69 anni	108.616	93.404	155.684.772	142.824.711	1.433	1.529	105	87
Da 70 a 74 anni	112.141	94.305	165.428.995	142.991.259	1.475	1.516	117	86
75 anni e oltre	169.612	157.047	240.008.323	214.534.214	1.415	1.366	102	56
TOTALE	1.163.429	1.344.810	1.432.261.168	1.684.879.201	1.231	1.253	50	55

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.

Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi e i casi con età o genere non validi.

Tavola 6.7 - Andamento della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012



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.

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 MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

MDC	DIMMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	480.044	7,1	3.851.866	8,4	1.799.759.376	7,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	85.590	1,3	271.470	0,6	134.602.804	0,6
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	244.031	3,6	818.568	1,8	408.347.023	1,7
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	562.422	8,4	5.366.933	11,7	2.069.432.221	8,6
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	989.775	14,7	6.974.294	15,2	4.580.142.368	19,1
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	629.255	9,3	4.392.828	9,5	2.115.594.974	8,8
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	314.941	4,7	2.585.223	5,6	1.215.648.531	5,1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	827.552	12,3	5.203.916	11,3	3.617.351.471	15,1
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	184.514	2,7	858.276	1,9	414.696.608	1,7
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	172.018	2,6	983.479	2,1	426.054.722	1,8
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	356.052	5,3	2.454.651	5,3	1.182.544.050	4,9
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	116.051	1,7	578.717	1,3	336.294.077	1,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	206.488	3,1	879.315	1,9	548.144.179	2,3
14 - Gravidanza, parto e puerperio	683.242	10,2	2.599.597	5,6	1.033.013.795	4,3
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	132.677	2,0	1.051.948	2,3	680.110.718	2,8
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	77.300	1,1	615.194	1,3	179.206.905	0,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	174.505	2,6	1.313.234	2,9	686.439.066	2,9
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	111.394	1,7	1.129.352	2,5	491.703.408	2,1
19 - Malattie e disturbi mentali	150.809	2,2	1.765.794	3,8	266.450.363	1,1
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	14.871	0,2	100.095	0,2	22.808.555	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	59.583	0,9	313.673	0,7	140.585.253	0,6
22 - Ustioni	4.810	0,1	57.234	0,1	31.182.713	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	95.041	1,4	520.331	1,1	150.205.615	0,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.524	0,1	122.143	0,3	104.482.066	0,4
25 - Infezioni da H.I.V.	8.443	0,1	130.846	0,3	53.200.923	0,2
Altri DRG	13.342	0,2	132.511	0,3	91.033.530	0,4
Pre MDC	27.218	0,4	955.398	2,1	1.152.292.119	4,8
TOTALE GENERALE	6.730.492	100,0	46.026.886	100,0	23.931.327.433	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.

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

Tavola 6.9 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

RANGO	DRG		DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	373	M Parto vaginale senza diagnosi complicanti	316.087	4,7	1.089.985	2,4	408.244.127	1,7
2	127	M Insufficienza cardiaca e shock	194.702	2,9	1.776.067	3,9	584.187.578	2,4
3	371	C Parto cesareo senza CC	177.530	2,6	833.036	1,8	386.354.202	1,6
4	544	C Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	141.878	2,1	1.372.162	3,0	1.259.676.755	5,3
5	087	M Edema polmonare e insufficienza respiratoria	124.527	1,9	1.204.090	2,6	451.252.622	1,9
6	359	C Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	107.823	1,6	421.467	0,9	303.838.802	1,3
7	014	M Emorragia intracranica o infarto cerebrale	93.325	1,4	943.323	2,0	350.308.605	1,5
8	430	M Psicosi	88.326	1,3	1.192.773	2,6	168.322.016	0,7
9	494	C Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	79.297	1,2	313.535	0,7	216.284.641	0,9
10	316	M Insufficienza renale	75.798	1,1	716.775	1,6	274.603.023	1,1
11	089	M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	69.575	1,0	791.821	1,7	244.367.324	1,0
12	183	M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	63.614	0,9	316.419	0,7	54.079.455	0,2
13	125	M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	63.384	0,9	220.185	0,5	131.731.504	0,6
14	410	M Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	62.812	0,9	282.639	0,6	114.831.291	0,5
15	390	M Neonati con altre affezioni significative	60.001	0,9	238.141	0,5	70.968.946	0,3
16	503	C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	59.815	0,9	128.655	0,3	114.765.744	0,5
17	162	C Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	58.780	0,9	112.229	0,2	73.563.867	0,3
18	225	C Interventi sul piede	53.732	0,8	125.607	0,3	124.803.252	0,5
19	088	M Malattia polmonare cronica ostruttiva	52.752	0,8	452.706	1,0	83.487.652	0,3
20	311	C Interventi per via transuretrale senza CC	52.443	0,8	201.721	0,4	115.858.950	0,5
21	219	C Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.906	0,8	358.137	0,8	219.804.618	0,9
22	467	M Altri fattori che influenzano lo stato di salute	50.892	0,8	245.456	0,5	28.023.310	0,1
23	524	M Ischemia cerebrale transitoria	49.808	0,7	339.773	0,7	122.998.126	0,5
24	576	M Setticemia senza ventilazione meccanica =96 ore, età > 17 anni	47.586	0,7	607.742	1,3	243.616.055	1,0
25	381	C Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	46.373	0,7	73.997	0,2	50.778.708	0,2
26	139	M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	45.991	0,7	177.534	0,4	36.699.768	0,2
27	082	M Neoplasie dell'apparato respiratorio	44.798	0,7	459.800	1,0	178.227.249	0,7
28	203	M Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	42.075	0,6	393.668	0,9	163.493.948	0,7
29	184	M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	40.284	0,6	124.572	0,3	27.070.329	0,1
30	055	C Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	39.906	0,6	91.861	0,2	62.766.253	0,3
31	211	C Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	39.760	0,6	428.321	0,9	240.578.543	1,0
32	395	M Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	39.473	0,6	331.469	0,7	63.377.525	0,3

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 DRG24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.9 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

RANGO	DRG		DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
33	379	M Minaccia di aborto	38.757	0,6	175.000	0,4	49.249.419	0,2
34	290	C Interventi sulla tiroide	37.468	0,6	138.891	0,3	122.362.310	0,5
35	012	M Malattie degenerative del sistema nervoso	37.221	0,6	315.282	0,7	104.505.840	0,4
36	202	M Cirrosi e epatite alcolica	36.835	0,5	366.271	0,8	145.323.114	0,6
37	158	C Interventi su ano e stoma senza CC	36.531	0,5	85.570	0,2	40.886.159	0,2
38	558	C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	36.131	0,5	148.524	0,3	229.600.721	1,0
39	224	C Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	34.274	0,5	113.382	0,2	125.591.036	0,5
40	243	M Affezioni mediche del dorso	34.211	0,5	213.409	0,5	37.789.655	0,2
41	500	C Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	34.002	0,5	152.654	0,3	121.780.972	0,5
42	143	M Dolore toracico	33.620	0,5	118.263	0,3	37.021.370	0,2
43	552	C Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	33.242	0,5	185.570	0,4	157.434.244	0,7
44	557	C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	32.273	0,5	227.534	0,5	259.684.766	1,1
45	138	M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	32.215	0,5	204.554	0,4	71.938.243	0,3
46	124	M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	32.072	0,5	212.484	0,5	106.210.658	0,4
47	149	C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	31.883	0,5	347.132	0,8	224.899.414	0,9
48	538	C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	31.680	0,5	88.320	0,2	55.891.897	0,2
49	555	C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	30.619	0,5	235.073	0,5	188.668.190	0,8
50	208	M Malattie delle vie biliari senza CC	30.291	0,5	199.095	0,4	33.360.491	0,1
51	298	M Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	30.010	0,4	105.920	0,2	33.476.932	0,1
52	122	M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	29.361	0,4	170.002	0,4	86.174.788	0,4
53	518	C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	29.237	0,4	109.619	0,2	115.374.826	0,5
54	227	C Interventi sui tessuti molli senza CC	29.079	0,4	79.723	0,2	45.221.233	0,2
55	090	M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	28.579	0,4	249.492	0,5	64.133.731	0,3
56	389	M Neonati a termine con affezioni maggiori	28.424	0,4	185.514	0,4	114.617.854	0,5
57	098	M Bronchite e asma, età < 18 anni	28.267	0,4	122.143	0,3	41.194.047	0,2
58	182	M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	27.718	0,4	214.045	0,5	66.354.861	0,3
59	229	C Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	27.239	0,4	59.855	0,1	35.428.199	0,1
60	210	C Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	26.816	0,4	369.580	0,8	187.477.539	0,8
TOTALE (PRIMI 60 DRG)			3.432.108	51,0	21.558.567	46,8	9.870.617.296	41,2
TOTALE GENERALE			6.730.492	100,0	46.026.886	100,0	23.931.327.433	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 DRG24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012

MDC	DIMMISSIONI	%	ACCESSI	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	92.937	3,7	242.981	3,5	78.496.485	2,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	187.326	7,5	347.712	5,0	219.124.473	7,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	170.523	6,8	318.275	4,5	187.764.694	6,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	45.836	1,8	141.367	2,0	35.979.766	1,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	157.173	6,3	346.078	4,9	169.539.956	5,4
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	186.895	7,5	359.413	5,1	171.275.780	5,5
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	46.571	1,9	166.784	2,4	45.196.246	1,4
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	288.033	11,5	608.809	8,7	409.226.509	13,1
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	192.633	7,7	388.671	5,5	242.170.031	7,8
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	104.211	4,2	224.785	3,2	50.136.474	1,6
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	111.339	4,4	279.665	4,0	93.572.325	3,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	90.470	3,6	146.302	2,1	77.799.002	2,5
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	183.380	7,3	260.929	3,7	221.124.922	7,1
14 - Gravidanza, parto e puerperio	151.067	6,0	213.428	3,0	147.605.646	4,7
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.531	0,1	6.706	0,1	1.582.923	0,1
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	58.529	2,3	348.427	5,0	81.867.798	2,6
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	253.375	10,1	2.005.815	28,6	741.008.677	23,8
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	9.819	0,4	31.878	0,5	8.544.613	0,3
19 - Malattie e disturbi mentali	44.881	1,8	226.188	3,2	36.251.000	1,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.416	0,1	15.831	0,2	2.795.526	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	16.397	0,7	48.049	0,7	14.538.440	0,5
22 - Ustioni	458	0,0	1.746	0,0	472.975	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	94.685	3,8	216.307	3,1	55.556.624	1,8
24 - Traumatismi multipli rilevanti	3	0,0	4	0,0	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	13.713	0,5	63.146	0,9	16.592.783	0,5
Altri DRG	3.980	0,2	8.179	0,1	8.716.072	0,3
Pre MDC	58	0,0	108	0,0	200.630	0,0
TOTALE GENERALE	2.508.239	100,0	7.017.583	100,0	3.117.140.369	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.

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

Tavola 6.11 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

RANGO	DRG			DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	141.878	2,1	1.372.162	3,0	1.259.676.755	5,3
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	194.702	2,9	1.776.067	3,9	584.187.578	2,4
3	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	124.527	1,9	1.204.090	2,6	451.252.622	1,9
4	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	316.087	4,7	1.089.985	2,4	408.244.127	1,7
5	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	7.523	0,1	333.161	0,7	393.336.203	1,6
6	371	C	Parto cesareo senza CC	177.530	2,6	833.036	1,8	386.354.202	1,6
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	93.325	1,4	943.323	2,0	350.308.605	1,5
8	481	C	Trapianto di midollo osseo	5.323	0,1	151.469	0,3	321.277.323	1,3
9	104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	12.540	0,2	194.306	0,4	312.757.102	1,3
10	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	107.823	1,6	421.467	0,9	303.838.802	1,3
11	542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8.322	0,1	310.667	0,7	289.135.542	1,2
12	316	M	Insufficienza renale	75.798	1,1	716.775	1,6	274.603.023	1,1
13	569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	19.881	0,3	372.863	0,8	274.299.069	1,1
14	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	32.273	0,5	227.534	0,5	259.684.766	1,1
15	105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	12.316	0,2	186.600	0,4	258.635.856	1,1
16	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	69.575	1,0	791.821	1,7	244.367.324	1,0
17	386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	7.965	0,1	279.660	0,6	243.881.963	1,0
18	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	47.586	0,7	607.742	1,3	243.616.055	1,0
19	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	39.760	0,6	428.321	0,9	240.578.543	1,0
20	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	36.131	0,5	148.524	0,3	229.600.721	1,0
21	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	31.883	0,5	347.132	0,8	224.899.414	0,9
22	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.906	0,8	358.137	0,8	219.804.618	0,9
23	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	79.297	1,2	313.535	0,7	216.284.641	0,9
24	570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	18.360	0,3	320.163	0,7	210.103.561	0,9
25	002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	17.315	0,3	204.878	0,4	205.761.316	0,9
26	555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	30.619	0,5	235.073	0,5	188.668.190	0,8
27	210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	26.816	0,4	369.580	0,8	187.477.539	0,8
28	565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	11.530	0,2	204.993	0,4	180.545.619	0,8
29	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	44.798	0,7	459.800	1,0	178.227.249	0,7
30	515	C	Implanto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	10.783	0,2	83.262	0,2	177.571.409	0,7
31	075	C	Interventi maggiori sul torace	19.670	0,3	221.590	0,5	175.194.695	0,7
32	430	M	Psicosi	88.326	1,3	1.192.773	2,6	168.322.016	0,7

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.

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

Tavola 6.11 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

RANGO	DRG		DIMMISSIONI	%	GIORNALE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
33	203	M Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	42.075	0,6	393.668	0,9	163.493.948	0,7
34	110	C Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	11.452	0,2	148.153	0,3	159.439.134	0,7
35	552	C Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	33.242	0,5	185.570	0,4	157.434.244	0,7
36	498	C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	12.452	0,2	86.007	0,2	151.975.114	0,6
37	202	M Cirrosi e epatite alcolica	36.835	0,5	366.271	0,8	145.323.114	0,6
38	473	M Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	8.644	0,1	168.077	0,4	132.686.650	0,6
39	125	M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	63.384	0,9	220.185	0,5	131.731.504	0,6
40	191	C Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	9.160	0,1	152.760	0,3	127.287.408	0,5
41	224	C Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	34.274	0,5	113.382	0,2	125.591.036	0,5
42	225	C Interventi sul piede	53.732	0,8	125.607	0,3	124.803.252	0,5
43	387	M Prematurità con affezioni maggiori	8.721	0,1	139.293	0,3	124.517.515	0,5
44	545	C Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	10.966	0,2	142.043	0,3	124.421.329	0,5
45	524	M Ischemia cerebrale transitoria	49.808	0,7	339.773	0,7	122.998.126	0,5
46	290	C Interventi sulla tiroide	37.468	0,6	138.891	0,3	122.362.310	0,5
47	500	C Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	34.002	0,5	152.654	0,3	121.780.972	0,5
48	550	C Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.985	0,1	95.615	0,2	119.469.936	0,5
49	335	C Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	19.403	0,3	160.921	0,3	116.996.833	0,5
50	311	C Interventi per via transuretrale senza CC	52.443	0,8	201.721	0,4	115.858.950	0,5
51	518	C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	29.237	0,4	109.619	0,2	115.374.826	0,5
52	410	M Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	62.812	0,9	282.639	0,6	114.831.291	0,5
53	503	C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	59.815	0,9	128.655	0,3	114.765.744	0,5
54	389	M Neonati a termine con affezioni maggiori	28.424	0,4	185.514	0,4	114.617.854	0,5
55	479	C Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	24.808	0,4	125.797	0,3	111.062.309	0,5
56	554	C Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	15.868	0,2	135.850	0,3	110.592.845	0,5
57	403	M Linfoma e leucemia non acuta con CC	15.480	0,2	206.798	0,4	110.558.923	0,5
58	172	M Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	24.560	0,4	274.168	0,6	108.362.454	0,5
59	111	C Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	10.305	0,2	91.150	0,2	106.843.761	0,4
60	124	M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	32.072	0,5	212.484	0,5	106.210.658	0,4
TOTALE (PRIMI 60 DRG)			2.790.595	41,5	21.783.754	47,3	13.163.888.486	55,0
TOTALE GENERALE			6.730.492	100,0	46.026.886	100,0	23.931.327.433	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.

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

Tavola 6.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	460.972	97,9	329	0,1	-	-	4.473	0,9	1.444	0,3	1.072	0,2	490	0,1	532	0,1	1.365	0,3	179	0,0	6	0,0	470.862
Valle d'Aosta	15.141	99,0	1	0,0	-	-	39	0,3	37	0,2	1	0,0	71	0,5	-	-	-	-	5	0,0	-	-	15.295
Lombardia	1.145.107	96,1	4.468	0,4	49	0,0	28.351	2,4	1.241	0,1	3.057	0,3	1.858	0,2	2.404	0,2	4.532	0,4	64	0,0	-	-	1.191.131
P.A. Bolzano	63.076	94,9	744	1,1	7	0,0	886	1,3	2	0,0	1	0,0	1.657	2,5	21	0,0	11	0,0	27	0,0	-	-	66.432
P.A. Trento	49.943	96,8	994	1,9	9	0,0	163	0,3	8	0,0	1	0,0	142	0,3	20	0,0	28	0,1	302	0,6	-	-	51.610
Veneto	465.977	97,8	3.029	0,6	40	0,0	3.027	0,6	425	0,1	904	0,2	1.364	0,3	526	0,1	539	0,1	703	0,1	51	0,0	476.585
Friuli V.G.	140.881	98,2	538	0,4	-	-	1.023	0,7	271	0,2	22	0,0	440	0,3	59	0,0	-	-	180	0,1	-	-	143.414
Liguria	176.465	98,5	44	0,0	6	0,0	429	0,2	112	0,1	182	0,1	559	0,3	482	0,3	620	0,3	337	0,2	2	0,0	179.238
Emilia Romagna	551.533	97,6	2.523	0,4	-	-	4.241	0,8	1.418	0,3	1.765	0,3	1.155	0,2	514	0,1	-	-	918	0,2	938	0,2	565.005
Toscana	421.794	97,5	1.932	0,4	4	0,0	2.744	0,6	249	0,1	2.325	0,5	1.016	0,2	895	0,2	1.076	0,2	503	0,1	3	0,0	432.541
Umbria	116.855	99,0	80	0,1	-	-	317	0,3	93	0,1	8	0,0	345	0,3	94	0,1	61	0,1	208	0,2	-	-	118.061
Marche	176.003	99,3	39	0,0	7	0,0	340	0,2	230	0,1	13	0,0	286	0,2	79	0,0	95	0,1	72	0,0	10	0,0	177.174
Lazio	604.579	95,9	9.594	1,5	24	0,0	4.750	0,8	5.142	0,8	-	-	850	0,1	4.218	0,7	1.518	0,2	2	0,0	-	-	630.677
Abruzzo	147.997	99,0	556	0,4	7	0,0	289	0,2	54	0,0	3	0,0	214	0,1	34	0,0	51	0,0	351	0,2	-	-	149.556
Molise	40.239	99,1	4	0,0	10	0,0	45	0,1	4	0,0	-	-	145	0,4	52	0,1	-	-	103	0,3	-	-	40.602
Campania	601.678	97,2	4.694	0,8	-	-	3.483	0,6	5.422	0,9	1.259	0,2	311	0,1	1.239	0,2	1.242	0,2	-	-	-	-	619.328
Puglia	485.567	96,4	14.660	2,9	107	0,0	1.035	0,2	294	0,1	88	0,0	782	0,2	590	0,1	511	0,1	87	0,0	-	-	503.721
Basilicata	56.341	99,6	35	0,1	27	0,0	2	0,0	11	0,0	5	0,0	31	0,1	111	0,2	-	-	-	-	-	-	56.563
Calabria	180.013	98,9	1.180	0,6	54	0,0	14	0,0	4	0,0	1	0,0	91	0,0	703	0,4	4	0,0	29	0,0	8	0,0	182.101
Sicilia	512.253	97,4	5.406	1,0	382	0,1	2.904	0,6	224	0,0	1.183	0,2	627	0,1	1.226	0,2	395	0,1	1.273	0,2	-	-	525.873
Sardegna	192.474	99,2	259	0,1	-	-	806	0,4	51	0,0	5	0,0	489	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	194.084
ITALIA	6.604.888	97,3	51.109	0,8	733	0,0	59.361	0,9	16.736	0,2	11.895	0,2	12.923	0,2	13.799	0,2	12.048	0,2	5.343	0,1	1.018	0,0	6.789.853

Sono stati considerati i ricoveri effettuati in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.13 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	159.285	98,8	21	0,0	-	-	540	0,3	292	0,2	131	0,1	56	0,0	280	0,2	506	0,3	32	0,0	-	-	161.143
Valle d'Aosta	6.593	98,5	-	-	-	-	4	0,1	95	1,4	-	-	-	-	2	0,0	-	-	1	0,0	-	-	6.695
Lombardia	206.917	92,6	47	0,0	14	0,0	14.174	6,3	469	0,2	58	0,0	267	0,1	1.174	0,5	347	0,2	19	0,0	-	-	223.486
P.A. Bolzano	19.827	99,2	53	0,3	3	0,0	45	0,2	-	-	-	-	38	0,2	5	0,0	2	0,0	5	0,0	-	-	19.978
P.A. Trento	27.206	93,7	1.697	5,8	1	0,0	57	0,2	16	0,1	-	-	21	0,1	11	0,0	7	0,0	16	0,1	-	-	29.032
Veneto	152.505	98,9	98	0,1	28	0,0	678	0,4	97	0,1	84	0,1	52	0,0	197	0,1	41	0,0	351	0,2	2	0,0	154.133
Friuli V.G.	51.917	99,1	56	0,1	-	-	240	0,5	90	0,2	-	-	34	0,1	11	0,0	-	-	60	0,1	-	-	52.408
Liguria	107.126	98,6	30	0,0	11	0,0	660	0,6	92	0,1	79	0,1	114	0,1	225	0,2	158	0,1	129	0,1	-	-	108.624
Emilia Romagna	176.231	98,3	475	0,3	-	-	1.243	0,7	297	0,2	70	0,0	231	0,1	364	0,2	-	-	183	0,1	148	0,1	179.242
Toscana	137.249	98,1	28	0,0	1	0,0	710	0,5	105	0,1	967	0,7	173	0,1	381	0,3	151	0,1	84	0,1	-	-	139.849
Umbria	27.471	99,3	6	0,0	-	-	68	0,2	12	0,0	3	0,0	29	0,1	19	0,1	14	0,1	50	0,2	-	-	27.672
Marche	53.532	99,5	7	0,0	7	0,0	109	0,2	13	0,0	-	-	36	0,1	25	0,0	12	0,0	28	0,1	11	0,0	53.780
Lazio	322.716	98,4	1.729	0,5	74	0,0	1.199	0,4	112	0,0	-	-	137	0,0	1.787	0,5	331	0,1	-	-	-	-	328.085
Abruzzo	57.254	99,5	12	0,0	2	0,0	150	0,3	14	0,0	-	-	37	0,1	7	0,0	3	0,0	68	0,1	-	-	57.547
Molise	19.855	99,1	5	0,0	11	0,1	61	0,3	-	-	-	-	58	0,3	19	0,1	-	-	21	0,1	-	-	20.030
Campania	375.010	99,0	311	0,1	-	-	914	0,2	1.391	0,4	73	0,0	79	0,0	534	0,1	497	0,1	-	-	-	-	378.809
Puglia	156.977	99,6	118	0,1	76	0,0	38	0,0	239	0,2	2	0,0	79	0,1	73	0,0	67	0,0	9	0,0	-	-	157.678
Basilicata	21.747	99,6	17	0,1	6	0,0	1	0,0	12	0,1	5	0,0	6	0,0	48	0,2	-	-	-	-	-	-	21.842
Calabria	74.840	99,3	179	0,2	17	0,0	3	0,0	1	0,0	3	0,0	74	0,1	214	0,3	13	0,0	5	0,0	-	-	75.349
Sicilia	254.518	98,1	1.057	0,4	122	0,0	1.794	0,7	225	0,1	296	0,1	176	0,1	402	0,2	141	0,1	796	0,3	-	-	259.527
Sardegna	75.849	99,7	120	0,2	-	-	87	0,1	5	0,0	9	0,0	35	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	76.105
ITALIA	2.484.625	98,2	6.066	0,2	373	0,0	22.775	0,9	3.577	0,1	1.780	0,1	1.732	0,1	5.778	0,2	2.290	0,1	1.857	0,1	161	0,0	2.531.014

Sono stati considerati i ricoveri effettuati in istituti pubblici e privati accreditati.

Tavola 6.14 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	471.864	98,3	1.751	0,4	99	0,0	2.312	0,5	297	0,1	398	0,1	1.392	0,3	628	0,1	795	0,2	352	0,1	45	0,0	479.933
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	83.825	95,0	827	0,9	5	0,0	2.656	3,0	91	0,1	322	0,4	140	0,2	118	0,1	191	0,2	57	0,1	14	0,0	88.246
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	239.978	97,3	882	0,4	17	0,0	2.723	1,1	1.084	0,4	633	0,3	371	0,2	388	0,2	484	0,2	160	0,1	34	0,0	246.754
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	556.572	98,6	1.751	0,3	46	0,0	1.846	0,3	300	0,1	225	0,0	1.080	0,2	1.107	0,2	988	0,2	266	0,0	87	0,0	564.268
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	965.488	98,1	8.298	0,8	68	0,0	5.340	0,5	693	0,1	387	0,0	1.768	0,2	575	0,1	1.081	0,1	578	0,1	87	0,0	984.363
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	619.092	97,6	3.421	0,5	61	0,0	5.171	0,8	1.456	0,2	1.402	0,2	1.219	0,2	788	0,1	1.289	0,2	405	0,1	122	0,0	634.426
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	310.378	98,1	1.610	0,5	23	0,0	1.539	0,5	547	0,2	449	0,1	534	0,2	445	0,1	753	0,2	144	0,0	58	0,0	316.480
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	810.229	96,7	7.518	0,9	90	0,0	10.913	1,3	2.428	0,3	2.136	0,3	2.155	0,3	803	0,1	1.175	0,1	618	0,1	111	0,0	838.176
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	180.753	95,0	1.208	0,6	13	0,0	5.758	3,0	979	0,5	497	0,3	290	0,2	268	0,1	361	0,2	117	0,1	28	0,0	190.272
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	169.271	97,6	920	0,5	18	0,0	1.421	0,8	547	0,3	468	0,3	232	0,1	215	0,1	254	0,1	64	0,0	29	0,0	173.439
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	351.101	98,0	1.944	0,5	27	0,0	2.185	0,6	624	0,2	723	0,2	472	0,1	348	0,1	560	0,2	195	0,1	58	0,0	358.237
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	113.070	95,7	1.244	1,1	4	0,0	2.081	1,8	720	0,6	761	0,6	82	0,1	57	0,0	70	0,1	36	0,0	7	0,0	118.132
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	200.275	95,7	2.796	1,3	18	0,0	2.686	1,3	1.325	0,6	674	0,3	268	0,1	449	0,2	539	0,3	96	0,0	48	0,0	209.174
14 - Gravidanza, parto e puerperio	654.290	95,5	13.355	1,9	127	0,0	1.794	0,3	4.848	0,7	2.388	0,3	1.216	0,2	5.388	0,8	1.107	0,2	471	0,1	52	0,0	685.036
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	131.952	99,3	70	0,1	35	0,0	163	0,1	3	0,0	7	0,0	94	0,1	358	0,3	102	0,1	50	0,0	6	0,0	132.840
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	76.329	98,2	256	0,3	8	0,0	450	0,6	56	0,1	39	0,1	147	0,2	193	0,2	196	0,3	62	0,1	14	0,0	77.750
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	171.862	96,6	723	0,4	13	0,0	3.486	2,0	446	0,3	215	0,1	276	0,2	310	0,2	441	0,2	164	0,1	55	0,0	177.991
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	110.379	98,8	140	0,1	6	0,0	333	0,3	23	0,0	18	0,0	206	0,2	315	0,3	199	0,2	82	0,1	26	0,0	111.727
19 - Malattie e disturbi mentali	148.364	98,0	1.144	0,8	27	0,0	547	0,4	13	0,0	12	0,0	284	0,2	258	0,2	553	0,4	97	0,1	57	0,0	151.356
20 - Abuso di alcool / droghe e disturbi mentali organici indotti	14.355	95,9	65	0,4	1	0,0	90	0,6	-	-	4	0,0	73	0,5	74	0,5	225	1,5	47	0,3	27	0,2	14.961
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	58.476	97,5	315	0,5	13	0,0	374	0,6	36	0,1	18	0,0	230	0,4	144	0,2	216	0,4	120	0,2	15	0,0	59.957
22 - Ustioni	4.452	96,7	4	0,1	-	-	32	0,7	1	0,0	1	0,0	22	0,5	32	0,7	36	0,8	17	0,4	5	0,1	4.602
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	92.521	92,4	718	0,7	4	0,0	5.050	5,0	172	0,2	91	0,1	111	0,1	192	0,2	158	0,2	1.060	1,1	14	0,0	100.091
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.277	96,4	6	0,1	3	0,0	62	0,7	3	0,0	2	0,0	114	1,3	33	0,4	55	0,6	30	0,3	1	0,0	8.586
25 - Infezioni da H.I.V.	8.069	95,0	4	0,0	1	0,0	55	0,6	-	-	-	-	23	0,3	232	2,7	97	1,1	9	0,1	8	0,1	8.498
Altri DRG	13.168	97,8	27	0,2	3	0,0	117	0,9	29	0,2	12	0,1	32	0,2	33	0,2	26	0,2	10	0,1	2	0,0	13.459
Pre MDC	40.498	98,5	112	0,3	3	0,0	177	0,4	15	0,0	13	0,0	92	0,2	48	0,1	97	0,2	36	0,1	8	0,0	41.099
TOTALE GENERALE	6.604.888	97,3	51.109	0,8	733	0,0	59.361	0,9	16.736	0,2	11.895	0,2	12.923	0,2	13.799	0,2	12.048	0,2	5.343	0,1	1.018	0,0	6.789.853

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

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

Tavola 6.15 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012 (segue)

RANGO	DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		Inconvenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE		
		numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%					
33	379	M	Miacciata di aborto	37.821	97,3	210	0,5	12	0,0	117	0,3	96	0,2	15	0,0	129	0,3	370	1,0	73	0,2	29	0,1	2	0,0	38.874
34	290	C	Interventi sulla tiroide	36.518	97,1	287	0,8	1	0,0	156	0,4	290	0,8	291	0,8	8	0,0	30	0,1	36	0,1	5	0,0	2	0,0	37.624
35	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	36.637	97,8	413	1,1	6	0,0	244	0,7	22	0,1	21	0,1	42	0,1	32	0,1	32	0,1	3	0,0	3	0,0	37.465
36	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	35.658	96,1	350	0,9	-	-	580	1,6	197	0,5	189	0,5	26	0,1	24	0,1	59	0,2	13	0,0	15	0,0	37.111
37	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	36.342	98,3	119	0,3	3	0,0	122	0,3	9	0,0	13	0,0	71	0,2	81	0,2	160	0,4	23	0,1	14	0,0	36.957
38	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	35.285	96,7	670	1,8	6	0,0	341	0,9	32	0,1	10	0,0	54	0,1	15	0,0	45	0,1	13	0,0	1	0,0	36.472
39	500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	33.192	95,6	275	0,8	1	0,0	721	2,1	304	0,9	139	0,4	17	0,0	18	0,1	42	0,1	14	0,0	-	-	34.723
40	243	M	Affezioni mediche del dorso	33.576	96,7	197	0,6	3	0,0	499	1,4	28	0,1	14	0,0	232	0,7	31	0,1	52	0,1	75	0,2	3	0,0	34.710
41	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto Interventi maggiori su articolazioni senza CC	33.642	97,3	151	0,4	8	0,0	292	0,8	93	0,3	112	0,3	113	0,3	48	0,1	74	0,2	28	0,1	5	0,0	34.566
42	143	M	Dolore toracico	33.152	98,2	249	0,7	3	0,0	149	0,4	4	0,0	3	0,0	87	0,3	30	0,1	56	0,2	29	0,1	7	0,0	33.769
43	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	32.898	98,6	263	0,8	1	0,0	108	0,3	23	0,1	4	0,0	34	0,1	5	0,0	7	0,0	6	0,0	1	0,0	33.350
44	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	31.929	98,6	105	0,3	5	0,0	111	0,3	1	0,0	2	0,0	145	0,4	31	0,1	40	0,1	13	0,0	2	0,0	32.384
45	138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	31.868	98,7	254	0,8	3	0,0	80	0,2	3	0,0	4	0,0	34	0,1	10	0,0	17	0,1	21	0,1	1	0,0	32.295
46	124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi completata	31.726	98,7	140	0,4	3	0,0	79	0,2	11	0,0	6	0,0	80	0,2	19	0,1	72	0,2	12	0,0	3	0,0	32.151
47	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	31.184	97,0	272	0,8	-	-	265	0,8	162	0,5	168	0,5	40	0,1	14	0,0	39	0,1	2	0,0	2	0,0	32.148
48	538	C	Exstirpazione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	31.046	97,0	263	0,8	2	0,0	340	1,1	105	0,3	121	0,4	33	0,1	38	0,1	54	0,2	15	0,0	3	0,0	32.020
49	555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	30.242	98,5	145	0,5	-	-	96	0,3	5	0,0	2	0,0	137	0,4	17	0,1	47	0,2	18	0,1	6	0,0	30.715
50	208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	29.946	98,3	97	0,3	5	0,0	159	0,5	30	0,1	12	0,0	81	0,3	34	0,1	61	0,2	25	0,1	-	-	30.450
51	298	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	29.810	99,2	6	0,0	10	0,0	45	0,1	3	0,0	2	0,0	64	0,2	77	0,3	17	0,1	12	0,0	9	0,0	30.055
52	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	28.415	96,0	261	0,9	4	0,0	508	1,7	114	0,4	142	0,5	45	0,2	36	0,1	41	0,1	17	0,1	4	0,0	29.587
53	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	28.867	97,8	225	0,8	2	0,0	278	0,9	51	0,2	10	0,0	24	0,1	14	0,0	18	0,1	22	0,1	4	0,0	29.515
54	122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	29.150	99,1	49	0,2	3	0,0	65	0,2	-	-	1	0,0	93	0,3	18	0,1	29	0,1	14	0,0	4	0,0	29.426
55	090	M	Pneumonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	28.180	98,1	128	0,4	2	0,0	148	0,5	12	0,0	7	0,0	85	0,3	69	0,2	69	0,2	21	0,1	6	0,0	28.727
56	389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	28.285	99,4	14	0,0	6	0,0	28	0,1	1	0,0	-	-	9	0,0	83	0,3	19	0,1	5	0,0	2	0,0	28.452
57	098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	28.005	99,0	9	0,0	3	0,0	35	0,1	-	-	-	-	58	0,2	147	0,5	24	0,1	17	0,1	4	0,0	28.302
58	182	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	27.422	98,5	107	0,4	3	0,0	121	0,4	15	0,1	11	0,0	55	0,2	35	0,1	52	0,2	16	0,1	2	0,0	27.839
59	229	C	Interventi su mano o polso eccetto Interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	26.792	96,5	107	0,4	9	0,0	535	1,9	96	0,3	39	0,1	51	0,2	46	0,2	80	0,3	14	0,1	5	0,0	27.774
60	210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	26.608	99,0	77	0,3	-	-	52	0,2	12	0,0	28	0,1	52	0,2	10	0,0	15	0,1	9	0,0	5	0,0	26.868
TOTALE (PRIMI 60 DRG)				3.363.700	97,3	31.494	0,9	342	0,0	26.401	0,8	9.909	0,3	6.416	0,2	5.597	0,2	7.066	0,2	4.866	0,1	2.315	0,1	403	0,0	3.458.509
TOTALE GENERALE				6.604.888	97,3	51.109	0,8	733	0,0	59.361	0,9	16.736	0,2	11.895	0,2	12.923	0,2	13.799	0,2	12.048	0,2	5.343	0,1	1.018	0,0	6.789.853

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

Tavola 6.16 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE		
	numero		%		numero		%		numero		%		numero		%		numero		%		numero			%	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%			
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	91.121	98,5	251	0,3	13	0,0	800	0,9	74	0,1	39	0,0	40	0,0	97	0,1	36	0,0	37	0,0	3	0,0	92.511		
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	185.215	96,1	779	0,4	20	0,0	5.385	2,8	685	0,4	301	0,2	123	0,1	86	0,0	70	0,0	46	0,0	1	0,0	192.711		
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	165.452	98,7	733	0,4	34	0,0	605	0,4	299	0,2	91	0,1	61	0,0	132	0,1	128	0,1	30	0,0	2	0,0	167.567		
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	45.609	99,3	36	0,1	5	0,0	104	0,2	11	0,0	7	0,0	22	0,0	86	0,2	45	0,1	12	0,0	3	0,0	45.940		
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	157.696	98,8	262	0,2	46	0,0	1.292	0,8	136	0,1	31	0,0	50	0,0	81	0,1	58	0,0	27	0,0	11	0,0	159.690		
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	189.300	99,0	463	0,2	19	0,0	840	0,4	213	0,1	157	0,1	49	0,0	89	0,0	80	0,0	73	0,0	13	0,0	191.296		
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	46.133	99,0	29	0,1	2	0,0	148	0,3	12	0,0	21	0,0	35	0,1	123	0,3	75	0,2	8	0,0	4	0,0	46.650		
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	289.335	98,4	933	0,3	63	0,0	2.393	0,8	321	0,1	260	0,1	150	0,1	209	0,1	143	0,0	152	0,1	22	0,0	293.981		
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	191.337	98,5	397	0,2	50	0,0	1.663	0,9	284	0,1	136	0,1	86	0,0	98	0,1	110	0,1	129	0,1	6	0,0	194.296		
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	103.882	99,5	70	0,1	21	0,0	213	0,2	14	0,0	40	0,0	36	0,0	96	0,1	36	0,0	14	0,0	2	0,0	104.424		
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	110.744	99,1	106	0,1	4	0,0	461	0,4	55	0,0	112	0,1	46	0,0	136	0,1	90	0,1	40	0,0	6	0,0	111.800		
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	89.886	98,5	186	0,2	2	0,0	781	0,9	191	0,2	86	0,1	17	0,0	51	0,1	31	0,0	20	0,0	-	-	91.251		
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	181.238	97,8	667	0,4	12	0,0	1.918	1,0	940	0,5	152	0,1	72	0,0	132	0,1	88	0,0	62	0,0	17	0,0	185.298		
14 - Gravidanza, parto e puerperio	145.482	96,1	656	0,4	28	0,0	389	0,3	223	0,1	31	0,0	491	0,3	3.426	2,3	490	0,3	220	0,1	20	0,0	151.456		
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.521	99,5	3	0,1	-	-	3	0,1	-	-	-	-	2	0,1	4	0,2	1	0,0	-	-	-	-	2.534		
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	58.050	98,3	24	0,0	12	0,0	511	0,9	5	0,0	5	0,0	104	0,2	166	0,3	72	0,1	87	0,1	4	0,0	59.040		
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	248.336	98,5	292	0,1	22	0,0	2.246	0,9	15	0,0	288	0,1	224	0,1	326	0,1	314	0,1	116	0,0	39	0,0	252.218		
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	9.692	98,4	5	0,1	1	0,0	34	0,3	-	-	-	-	17	0,2	44	0,4	52	0,5	8	0,1	-	-	9.853		
19 - Malattie e disturbi mentali	44.764	99,4	21	0,0	7	0,0	137	0,3	-	-	-	-	14	0,0	50	0,1	21	0,0	3	0,0	1	0,0	45.018		
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.272	98,7	1	0,1	-	-	2	0,2	-	-	-	-	1	0,1	11	0,9	2	0,2	-	-	-	-	1.289		
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	16.327	99,3	10	0,1	2	0,0	49	0,3	6	0,0	4	0,0	8	0,0	15	0,1	17	0,1	7	0,0	1	0,0	16.446		
22 - Ustioni	457	99,1	1	0,2	-	-	3	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	461		
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	94.870	95,8	128	0,1	9	0,0	2.753	2,8	92	0,1	17	0,0	59	0,1	185	0,2	132	0,1	759	0,8	4	0,0	99.008		
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
25 - Infezioni da H.I.V.	12.539	97,0	8	0,1	-	-	15	0,1	-	-	-	-	23	0,2	130	1,0	198	1,5	6	0,0	2	0,0	12.921		
Altri DRG	2.393	98,2	5	0,2	1	0,0	27	1,1	1	0,0	1	0,0	2	0,1	5	0,2	1	0,0	1	0,0	-	-	2.437		
Pre MDC	914	99,6	-	-	-	-	3	0,3	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	918		
TOTALE GENERALE	2.484.625	98,2	6.066	0,2	373	0,0	22.775	0,9	3.577	0,1	1.780	0,1	1.732	0,1	5.778	0,2	2.290	0,1	1.857	0,1	161	0,0	2.531.014		

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

Tavola 6.17 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012

RANGO	DRG	A carico di SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		Inconvenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Nonattribuibile		TOTALE		
		numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%					
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	167.813	98,6	67	0,0	15	0,0	1.518	0,9	4	0,0	260	0,2	106	0,1	178	0,1	232	0,1	32	0,0	26	0,0	170.251
2	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isoteromita	119.793	95,5	639	0,5	28	0,0	329	0,3	216	0,2	31	0,0	460	0,4	3.278	2,6	459	0,4	187	0,1	15	0,0	125.435
3	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	84.556	93,7	462	0,5	6	0,0	4.327	4,8	588	0,7	245	0,3	14	0,0	12	0,0	18	0,0	16	0,0	-	-	90.244
4	359	C	Interventi suitero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	78.215	97,9	411	0,5	5	0,0	744	0,9	364	0,5	94	0,1	12	0,0	34	0,0	22	0,0	14	0,0	4	0,0	79.919
5	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	60.257	99,0	203	0,3	1	0,0	170	0,3	89	0,1	52	0,1	15	0,0	26	0,0	29	0,0	17	0,0	-	-	60.859
6	266	C	Trapianti di pelle e/o brglamenti eccetto per ulcere e della pelle/cellule senza CC	59.461	98,8	65	0,1	15	0,0	393	0,7	88	0,1	38	0,1	41	0,1	14	0,0	22	0,0	23	0,0	1	0,0	60.161
7	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	50.904	93,2	74	0,1	7	0,0	2.570	4,7	19	0,0	9	0,0	44	0,1	170	0,3	60	0,1	755	1,4	4	0,0	54.616
8	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	50.919	97,7	130	0,2	3	0,0	549	1,1	359	0,7	37	0,1	24	0,0	45	0,1	21	0,0	19	0,0	9	0,0	52.115
9	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	45.979	97,4	257	0,5	8	0,0	773	1,6	96	0,2	39	0,1	9	0,0	5	0,0	8	0,0	9	0,0	1	0,0	47.184
10	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	39.689	99,6	22	0,1	16	0,0	42	0,1	12	0,0	5	0,0	5	0,0	21	0,1	35	0,1	2	0,0	-	-	39.849
11	119	C	Legatura e stripping di vene	37.736	96,3	222	0,6	-	-	1.036	2,6	130	0,3	23	0,1	7	0,0	18	0,0	21	0,1	7	0,0	2	0,0	39.202
12	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	37.703	97,5	168	0,4	4	0,0	549	1,4	69	0,2	60	0,2	25	0,1	23	0,1	33	0,1	28	0,1	5	0,0	38.667
13	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, fide e cristallino	37.814	98,1	224	0,6	4	0,0	421	1,1	30	0,1	6	0,0	18	0,0	8	0,0	16	0,0	6	0,0	-	-	38.547
14	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	35.987	97,8	56	0,2	15	0,0	541	1,5	65	0,2	39	0,1	8	0,0	17	0,0	25	0,1	39	0,1	1	0,0	36.793
15	301	M	Malattie endocrine senza CC	34.337	99,6	41	0,1	8	0,0	22	0,1	1	0,0	4	0,0	10	0,0	28	0,1	9	0,0	3	0,0	1	0,0	34.464
16	538	C	Ectomia locale e rimozione di iniezioni di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	33.758	98,7	126	0,4	8	0,0	135	0,4	23	0,1	16	0,0	31	0,1	35	0,1	36	0,1	31	0,1	4	0,0	34.203
17	055	C	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	29.116	97,7	330	1,1	2	0,0	159	0,5	112	0,4	34	0,1	13	0,0	12	0,0	18	0,1	1	0,0	-	-	29.797
18	395	M	Anomale dei globuli rossi, età > 17 anni	27.566	99,6	8	0,0	3	0,0	37	0,1	1	0,0	4	0,0	11	0,0	10	0,0	21	0,1	4	0,0	1	0,0	27.666
19	225	C	Interventi sul piede	26.639	98,6	100	0,4	-	-	233	0,9	22	0,1	7	0,0	7	0,0	5	0,0	3	0,0	2	0,0	-	-	27.018
20	158	C	Interventi su seno e stomia senza CC	26.497	98,6	123	0,5	4	0,0	86	0,3	50	0,2	10	0,0	13	0,0	14	0,1	9	0,0	9	0,0	2	0,0	26.860
21	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	21.609	99,2	2	0,0	2	0,0	80	0,4	1	0,0	1	0,0	20	0,1	37	0,2	23	0,1	11	0,1	3	0,0	21.789
22	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	21.352	98,2	125	0,6	1	0,0	162	0,7	35	0,2	30	0,1	10	0,0	4	0,0	9	0,0	1	0,0	1	0,0	21.739
23	139	M	Artrite e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	20.465	99,8	3	0,0	-	-	30	0,1	1	0,0	1	0,0	5	0,0	3	0,0	3	0,0	2	0,0	1	0,0	20.514
24	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	19.865	98,3	29	0,1	2	0,0	253	1,3	18	0,1	13	0,1	1	0,0	1	0,0	14	0,1	10	0,0	-	-	20.206
25	183	M	Esofago, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	19.918	98,7	19	0,1	3	0,0	187	0,9	8	0,0	9	0,0	4	0,0	10	0,0	4	0,0	13	0,1	3	0,0	20.178
26	040	C	Interventi sulle strutture extracoculari eccetto fornice, età > 17 anni	19.595	97,2	55	0,3	1	0,0	364	1,8	50	0,2	38	0,2	9	0,0	19	0,1	18	0,1	8	0,0	-	-	20.157
27	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	19.998	99,4	10	0,0	2	0,0	28	0,1	5	0,0	4	0,0	7	0,0	3	0,0	56	0,3	3	0,0	-	-	20.123
28	241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	19.359	99,7	6	0,0	10	0,1	9	0,0	1	0,0	-	-	3	0,0	15	0,1	5	0,0	6	0,0	-	-	19.414
29	284	M	Malattie minori della pelle senza CC	18.792	98,8	12	0,1	2	0,0	140	0,7	14	0,1	6	0,0	13	0,1	18	0,1	13	0,1	3	0,0	-	-	19.013
30	267	C	Interventi perianali e pilonidali	18.692	99,1	63	0,3	2	0,0	38	0,2	25	0,1	7	0,0	6	0,0	9	0,0	13	0,1	2	0,0	1	0,0	18.858
31	262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	18.194	98,3	154	0,8	1	0,0	87	0,5	29	0,2	7	0,0	4	0,0	17	0,1	11	0,1	4	0,0	2	0,0	18.510
32	323	M	Calcicosi urinaria con CC e/o litropia mediante ultrasuoni	18.261	98,9	5	0,0	1	0,0	91	0,5	7	0,0	35	0,2	7	0,0	8	0,0	36	0,2	3	0,0	3	0,0	18.457

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

Tavola 6.17 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012 (segue)

RANGO	DNG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE			
		numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%						
		numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%						
33	206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi epatiche alcolica senza CC	18.206	98,8	8	0,0	1	0,0	75	0,4	-	-	-	-	18	0,1	82	0,4	41	0,2	3	0,0	-	-	18.434	
34	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	18.017	98,3	59	0,3	-	-	154	0,8	37	0,2	17	0,1	5	0,0	9	0,0	20	0,1	4	0,0	-	-	18.322	
35	134	M	Iperensione	17.498	99,9	3	0,0	3	0,0	12	0,1	-	-	-	-	3	0,0	4	0,0	1	0,0	-	-	-	-	17.524	
36	369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	16.317	97,2	19	0,1	1	0,0	383	2,3	10	0,1	2	0,0	7	0,0	22	0,1	18	0,1	13	0,1	1	0,0	16.793	
37	411	M	Anamiesi di neoplasia maligna senza endoscopia	16.331	97,7	183	1,1	1	0,0	147	0,9	-	-	2	0,0	14	0,1	16	0,1	10	0,1	16	0,1	2	0,0	16.722	
38	38	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	16.390	98,4	75	0,5	2	0,0	83	0,5	83	0,5	10	0,1	16	0,1	16	0,1	18	0,1	6	0,0	2	0,0	16.663	
39	316	M	Insufficienza renale	16.339	99,3	9	0,1	-	-	22	0,1	-	-	1	0,0	14	0,1	42	0,3	14	0,1	7	0,0	-	-	16.448	
40	73	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	15.868	99,0	95	0,6	2	0,0	31	0,2	1	0,0	1	0,0	8	0,0	4	0,0	11	0,1	5	0,0	-	-	16.030	
41	036	C	Interventi sulla retina	15.869	99,5	10	0,1	3	0,0	29	0,2	9	0,1	9	0,1	4	0,0	4	0,0	6	0,0	2	0,0	-	-	15.945	
42	298	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	15.797	99,7	3	0,0	4	0,0	14	0,1	-	-	-	-	3	0,0	20	0,1	3	0,0	4	0,0	-	-	15.848	
43	060	C	Tonidlectomia o/o adenoidectomia, età < 18 anni	15.036	99,1	49	0,3	1	0,0	46	0,3	23	0,2	3	0,0	4	0,0	5	0,0	1	0,0	5	0,0	-	-	15.173	
44	184	M	Esforfite gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	14.531	99,7	4	0,0	16	0,1	2	0,0	2	0,0	-	-	2	0,0	12	0,1	-	-	7	0,0	2	0,0	14.581	
45	006	C	Decompressione del tunnel carpale	12.868	93,7	175	1,3	-	-	592	4,3	61	0,4	19	0,1	2	0,0	3	0,0	2	0,0	5	0,0	-	-	13.727	
46	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletico e del tessuto connettivo	13.493	99,0	6	0,0	1	0,0	62	0,5	2	0,0	1	0,0	6	0,0	37	0,3	7	0,1	12	0,1	2	0,0	13.629	
47	187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	12.976	98,6	6	0,0	1	0,0	143	1,1	4	0,0	-	-	6	0,0	11	0,1	16	0,1	-	-	-	-	13.163	
48	294	M	Diabete, età > 35 anni	13.000	99,5	4	0,0	5	0,0	43	0,3	-	-	-	-	5	0,0	2	0,0	8	0,1	-	-	1	0,0	13.068	
49	490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	12.539	98,8	8	0,1	-	-	15	0,1	-	-	-	-	19	0,1	117	0,9	191	1,5	5	0,0	2	0,0	12.896	
50	047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	12.649	98,8	7	0,1	6	0,0	110	0,9	3	0,0	2	0,0	3	0,0	8	0,1	6	0,0	5	0,0	-	-	12.799	
51	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	12.243	99,5	6	0,0	-	-	21	0,2	2	0,0	1	0,0	2	0,0	13	0,1	10	0,1	6	0,0	-	-	12.304	
52	431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	12.039	99,4	3	0,0	3	0,0	99	0,8	-	-	-	-	2	0,0	20	0,2	-	-	-	-	-	-	12.166	
53	384	M	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	12.036	99,4	2	0,0	-	-	9	0,1	1	0,0	-	-	10	0,1	31	0,3	9	0,1	7	0,1	1	0,0	12.106	
54	243	M	Affezioni mediche del dorso	11.950	99,0	7	0,1	4	0,0	59	0,5	8	0,1	9	0,1	9	0,1	4	0,0	4	0,0	14	0,1	-	-	12.068	
55	347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	11.923	99,1	26	0,2	-	-	67	0,6	10	0,1	6	0,0	1	0,0	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	12.035	
56	342	C	Circuncisione, età > 17 anni	11.691	97,2	27	0,2	-	-	242	2,0	42	0,3	17	0,1	3	0,0	3	0,0	1	0,0	1	0,0	-	-	12.027	
57	311	C	Interventi per via transurtrale senza CC	11.798	98,9	32	0,3	-	-	50	0,4	18	0,2	19	0,2	2	0,0	3	0,0	3	0,0	1	0,0	-	-	11.926	
58	295	M	Diabete, età < 36 anni	11.732	99,5	7	0,1	-	-	24	0,2	-	-	-	-	4	0,0	17	0,1	4	0,0	1	0,0	-	-	11.789	
59	026	M	Convulsioni e epilessia, età < 18 anni	11.588	99,5	3	0,0	5	0,0	8	0,1	-	-	-	-	-	34	0,3	6	0,1	2	0,0	-	-	-	-	11.646
60	299	M	Diffetti congeniti del metabolismo	11.550	99,4	4	0,0	1	0,0	21	0,2	1	0,0	-	-	11	0,1	21	0,2	5	0,0	3	0,0	-	-	11.617	
TOTALE (PRIMI 60 DNG)				1.713.113	97,9	5.051	0,3	228	0,0	18.645	1,1	2.853	0,2	1.325	0,1	1.145	0,1	4.658	0,3	1.723	0,1	1.413	0,1	103	0,0	1.750.257	
TOTALE GENERALE				2.484.625	98,2	6.066	0,2	373	0,0	22.775	0,9	3.577	0,1	1.780	0,1	1.732	0,1	5.778	0,2	2.290	0,1	1.857	0,1	161	0,0	2.531.014	

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

Tavola 6.18 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2012

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro		euro		euro		euro		euro		euro		euro		euro		euro		euro		euro		
	%		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%		
Piemonte	1.742.600.933	98,4	1.276.652	0,1	-	-	11.088.529	0,6	4.593.255	0,3	2.913.381	0,2	2.410.949	0,1	1.160.277	0,1	5.188.522	0,3	449.553	0,0	13.758	0,0	1.771.695.807
Vallée d'Aosta	53.319.846	99,3	1.889	0,0	-	-	62.709	0,1	141.337	0,3	2.834	0,0	148.129	0,3	-	-	-	-	9.068	0,0	-	-	53.685.813
Lombardia	4.187.194.243	96,9	11.998.266	0,3	153.247	0,0	75.105.234	1,7	4.379.657	0,1	10.405.951	0,2	7.706.055	0,2	5.469.715	0,1	17.270.860	0,4	152.747	0,0	-	-	4.319.836.065
P.A. Bolzano	202.259.191	95,3	2.206.168	1,0	9.814	0,0	2.345.115	1,1	5.295	0,0	4.405	0,0	5.191.922	2,4	60.294	0,0	173.435	0,1	69.621	0,0	-	-	212.325.261
P.A. Trento	179.430.798	96,5	3.921.679	2,1	25.340	0,0	616.333	0,3	17.357	0,0	1.887	0,0	407.972	0,2	52.469	0,0	81.671	0,0	1.440.853	0,8	-	-	185.996.360
Veneto	1.778.246.923	98,0	95.621.150	0,5	164.404	0,0	9.499.354	0,5	2.046.955	0,1	4.277.867	0,2	5.050.345	0,3	1.439.814	0,1	21.522.822	0,1	1.843.478	0,1	91.449	0,0	1.814.375.561
Friuli V.G.	512.462.570	98,4	1.878.875	0,4	-	-	2.654.390	0,5	991.354	0,2	58.198	0,0	1.909.505	0,4	122.175	0,0	-	-	700.184	0,1	-	-	520.777.252
Liguria	666.562.410	98,4	242.874	0,0	15.637	0,0	1.822.419	0,3	634.620	0,1	650.028	0,1	1.821.731	0,3	1.352.207	0,2	2.315.377	0,3	1.853.094	0,3	36.308	0,0	677.306.703
Emilia Romagna	1.973.097.523	97,7	9.771.104	0,5	-	-	11.950.490	0,6	4.791.141	0,2	6.375.344	0,3	4.618.112	0,2	1.364.394	0,1	-	-	3.684.122	0,2	3.495.982	0,2	2.019.148.211
Toscana	1.638.788.107	97,8	6.608.629	0,4	7.042	0,0	8.701.622	0,5	1.124.236	0,1	8.285.132	0,5	4.525.211	0,3	1.939.546	0,1	4.537.929	0,3	1.912.403	0,1	5.246	0,0	1.676.435.103
Umbria	390.401.358	99,0	274.730	0,1	-	-	1.203.665	0,3	287.933	0,1	35.188	0,0	1.062.820	0,3	245.205	0,1	212.380	0,1	425.529	0,1	-	-	394.148.809
Marche	626.981.185	99,3	111.359	0,0	19.402	0,0	900.825	0,1	876.447	0,1	37.995	0,0	1.065.243	0,2	224.885	0,0	338.728	0,1	620.753	0,1	111.018	0,0	631.287.839
Lazio	2.215.066.149	95,8	42.962.617	1,9	71.931	0,0	13.773.608	0,6	16.241.424	0,7	-	-	3.557.820	0,2	14.870.456	0,6	6.787.394	0,3	8.730	0,0	-	-	2.313.340.127
Abruzzo	522.893.140	99,2	1.943.322	0,4	14.527	0,0	901.877	0,2	138.480	0,0	7.333	0,0	545.976	0,1	54.338	0,0	217.198	0,0	641.217	0,1	-	-	527.357.409
Molise	141.772.110	99,3	11.195	0,0	16.001	0,0	134.286	0,1	32.204	0,0	-	-	348.130	0,2	168.763	0,1	-	-	236.737	0,2	-	-	142.719.425
Campania	1.895.417.580	97,8	13.990.333	0,7	-	-	5.222.413	0,3	12.665.381	0,7	3.061.004	0,2	912.022	0,0	3.612.806	0,2	3.976.251	0,2	-	-	-	-	1.938.857.788
Puglia	1.568.597.988	96,1	51.909.098	3,2	696.805	0,0	2.659.218	0,2	836.600	0,1	262.262	0,0	2.427.608	0,1	1.627.149	0,1	2.040.602	0,1	351.005	0,0	-	-	1.631.408.335
Basilicata	205.188.996	99,6	127.815	0,1	193.572	0,1	2.382	0,0	75.131	0,0	16.827	0,0	135.057	0,1	319.836	0,2	-	-	-	-	-	-	206.059.596
Calabria	572.870.964	99,0	2.786.778	0,5	215.920	0,0	71.986	0,0	7.298	0,0	2.573	0,0	281.810	0,0	2.212.073	0,4	5.070	0,0	62.630	0,0	12.244	0,0	578.529.346
Sicilia	1.823.772.042	97,8	20.909.467	1,1	1.253.561	0,1	4.761.797	0,3	949.325	0,1	4.516.767	0,2	2.282.788	0,1	3.413.556	0,2	1.277.853	0,1	1.233.681	0,1	-	-	1.864.370.836
Sardegna	603.010.217	99,3	728.676	0,1	-	-	2.082.848	0,3	124.284	0,0	15.765	0,0	1.265.167	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	607.226.956
ITALIA	23.499.934.271	97,6	183.223.677	0,8	2.857.203	0,0	155.561.169	0,6	50.959.714	0,2	40.930.741	0,2	47.674.372	0,2	39.709.956	0,2	46.576.092	0,2	15.695.404	0,1	3.766.003	0,0	24.086.888.602

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m. 18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.19 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2012

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvete		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	220.271.256	99,0	29.159	0,0	-	-	638.940	0,3	252.310	0,1	137.595	0,1	92.812	0,0	316.778	0,1	665.074	0,3	37.207	0,0	-	-	222.441.033
Vallée d'Aosta	9.435.862	98,9	-	-	-	-	8.219	0,1	96.639	1,0	-	-	-	-	2.516	0,0	-	-	1.193	0,0	-	-	9.544.430
Lombardia	228.222.461	93,3	51.041	0,0	20.733	0,0	13.499.728	5,5	640.765	0,3	80.369	0,0	346.745	0,1	1.238.197	0,5	371.092	0,2	19.279	0,0	-	-	244.490.411
P.A. Bolzano	24.710.729	99,2	70.713	0,3	4.988	0,0	64.624	0,3	-	-	-	-	37.994	0,2	5.495	0,0	1.276	0,0	4.502	0,0	-	-	24.900.321
P.A. Trento	39.144.310	94,4	2.147.045	5,2	1.296	0,0	70.759	0,2	28.511	0,1	-	-	29.770	0,1	11.611	0,0	9.624	0,0	19.494	0,0	-	-	41.462.419
Veneto	194.771.259	99,0	134.626	0,1	38.513	0,0	79.505	0,4	140.230	0,1	92.292	0,0	64.423	0,0	220.311	0,1	45.830	0,0	352.595	0,2	1.733	0,0	196.656.863
Friuli V.G.	79.751.935	99,1	154.351	0,2	-	-	288.169	0,3	92.867	0,1	-	-	67.203	0,1	18.668	0,0	-	-	94.581	0,1	-	-	80.447.774
Liguria	150.082.188	99,0	41.522	0,0	14.234	0,0	427.799	0,3	104.360	0,1	120.926	0,1	145.326	0,1	240.388	0,2	280.093	0,2	179.475	0,1	-	-	151.636.311
Emilia Romagna	353.912.861	98,8	742.378	0,2	-	-	1.802.221	0,5	408.049	0,1	88.303	0,0	382.059	0,1	420.773	0,1	-	-	226.255	0,1	253.872	0,1	358.236.771
Toscana	197.386.738	98,5	37.759	0,0	1.007	0,0	906.592	0,5	144.036	0,1	1.005.672	0,5	211.852	0,1	396.130	0,2	312.820	0,2	83.867	0,0	-	-	200.386.473
Umbria	38.421.460	99,2	9.454	0,0	-	-	130.001	0,3	11.875	0,0	4.841	0,0	46.752	0,1	22.478	0,1	30.739	0,1	45.853	0,1	-	-	38.723.452
Marche	84.723.804	99,6	9.439	0,0	14.391	0,0	109.985	0,1	11.466	0,0	-	-	50.820	0,1	26.793	0,0	26.910	0,0	72.908	0,1	10.114	0,0	85.056.630
Lazio	334.823.904	98,2	2.364.089	0,7	153.118	0,0	1.120.590	0,3	162.088	0,0	-	-	152.608	0,0	1.839.662	0,5	493.646	0,1	-	-	-	-	341.109.705
Abruzzo	85.108.158	99,5	21.175	0,0	1.397	0,0	222.607	0,3	13.748	0,0	-	-	61.743	0,1	8.343	0,0	24.432	0,0	43.442	0,1	-	-	85.511.045
Molise	21.469.001	99,3	5.592	0,0	6.213	0,0	57.048	0,3	-	-	-	-	56.196	0,3	21.677	0,1	-	-	14.278	0,1	-	-	21.630.005
Campania	388.665.125	98,9	323.839	0,1	-	-	1.000.482	0,3	1.735.853	0,4	81.747	0,0	79.871	0,0	503.020	0,1	522.617	0,1	-	-	-	-	392.912.554
Puglia	157.210.950	99,5	104.615	0,1	78.608	0,0	35.080	0,0	250.525	0,2	3.371	0,0	91.712	0,1	78.897	0,0	86.349	0,1	8.110	0,0	-	-	157.948.218
Basilicata	26.063.545	99,5	33.478	0,1	6.901	0,0	1.323	0,0	14.052	0,1	10.179	0,0	8.196	0,0	56.766	0,2	-	-	-	-	-	-	26.194.640
Calabria	90.346.118	99,3	270.010	0,3	18.927	0,0	3.406	0,0	1.499	0,0	3.924	0,0	82.039	0,1	209.241	0,2	13.968	0,0	7.828	0,0	-	-	90.956.960
Sicilia	267.398.709	98,5	1.133.062	0,4	117.970	0,0	1.302.594	0,5	282.719	0,1	364.188	0,1	164.633	0,1	389.910	0,1	137.563	0,1	261.908	0,1	-	-	271.552.955
Sardegna	97.595.890	99,7	145.077	0,1	-	-	101.386	0,1	7.097	0,0	10.037	0,0	48.318	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	97.908.004
ITALIA	3.089.416.265	98,4	7.828.424	0,2	478.295	0,0	22.566.604	0,7	4.404.689	0,1	2.003.443	0,1	2.221.072	0,1	6.027.654	0,2	3.022.031	0,1	1.472.777	0,0	265.719	0,0	3.138.706.973

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. 38/10/2012 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.

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 2012

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	1,59	0,68	35,15	0,01	0,27
Valle d'Aosta	1,49	0,42	40,82	-	0,20
Lombardia	1,21	0,53	26,48	0,00	0,08
P.A. Bolzano	2,81	1,32	31,23	0,00	0,05
P.A. Trento	4,69	1,65	40,85	0,16	0,62
Veneto	1,19	0,47	28,83	0,01	0,17
Friuli V.G.	1,11	0,69	35,79	0,04	0,32
Liguria	1,68	0,43	41,39	0,07	0,20
Emilia Romagna	1,82	0,90	34,53	0,00	0,09
Toscana	1,31	0,67	38,33	0,05	0,07
Umbria	0,64	0,60	32,56	-	0,02
Marche	1,76	0,72	34,59	0,05	0,18
Lazio	2,92	0,79	32,51	0,13	0,22
Abruzzo	0,95	0,66	33,86	0,01	0,18
Molise	1,42	0,76	37,53	0,05	0,28
Campania	0,59	0,95	27,75	0,00	0,10
Puglia	0,58	0,58	33,87	0,09	0,40
Basilicata	1,08	0,71	37,66	0,21	0,02
Calabria	0,77	0,82	32,63	0,08	0,17
Sicilia	0,76	0,79	35,20	0,01	0,10
Sardegna	1,31	1,03	33,85	0,10	0,24
ITALIA	1,36	0,71	32,36	0,04	0,16

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

DRG 468: Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale.

DRG 469: Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione.

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

DRG 476: Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale.

DRG 477: Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale.

Tavola 7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici - Anno 2012

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	1,57	0,42	38,88	0,01	0,36	1,90	0,98	36,55	0,01	0,26
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1,54	0,44	40,06	-	0,21
Lombardia	1,45	0,63	28,37	0,00	0,07	1,23	0,80	27,02	-	0,01
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	2,80	1,33	30,85	0,00	0,05
P.A. Trento	-	-	-	-	-	5,11	1,75	41,09	0,14	0,67
Veneto	0,74	0,36	28,83	-	0,43	1,33	0,51	29,62	0,01	0,13
Friuli V.G.	1,02	0,44	37,60	0,03	0,34	1,48	1,36	35,13	0,06	0,31
Liguria	0,87	0,21	42,89	0,02	0,38	2,20	0,53	41,60	0,10	0,12
Emilia Romagna	1,67	0,42	38,90	-	0,11	2,18	1,34	35,82	0,00	0,10
Toscana	1,22	0,23	38,35	-	-	1,25	0,95	38,92	0,08	0,11
Umbria	0,31	0,13	34,69	-	0,03	1,05	1,17	31,04	-	0,01
Marche	2,20	0,49	34,75	0,00	0,09	1,76	0,97	36,69	0,06	0,24
Lazio	3,89	0,59	38,03	0,00	0,11	3,23	1,23	31,76	0,37	0,44
Abruzzo	-	-	-	-	-	1,05	0,74	33,96	0,01	0,18
Molise	-	-	-	-	-	1,69	0,97	38,36	0,07	0,37
Campania	0,46	0,45	34,94	0,00	0,04	1,04	1,82	29,35	0,01	0,19
Puglia	0,20	0,11	32,93	0,20	0,55	0,85	0,94	34,34	0,10	0,56
Basilicata	0,18	0,12	42,02	0,10	0,00	2,03	1,33	35,30	0,30	0,04
Calabria	0,33	0,26	36,37	0,01	0,12	1,27	1,46	33,22	0,17	0,25
Sicilia	0,39	0,23	38,81	0,01	0,15	1,10	1,40	36,30	0,00	0,06
Sardegna	1,14	0,68	37,31	0,07	0,41	1,54	1,31	35,33	0,13	0,20
ITALIA	1,29	0,46	34,16	0,01	0,15	1,66	1,10	34,47	0,07	0,22

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 2012

REGIONE	ISTITUTI PRIVATI GRUPPO 1					ISTITUTI PRIVATI GRUPPO 2				
	% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO		% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO	
	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477
Piemonte	1,01	0,35	40,73	-	0,13	0,29	0,12	15,37	-	0,14
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,18	-	67,39	-	-
Lombardia	0,55	0,20	25,70	0,02	0,11	0,71	0,34	20,03	0,00	0,06
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	3,50	0,67	51,69	-	-
P.A. Trento	0,74	1,03	22,07	0,62	0,25	0,91	0,34	48,89	-	-
Veneto	1,07	0,38	25,26	-	0,10	1,12	0,41	23,27	-	0,02
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	0,58	0,36	21,97	-	0,15
Liguria	1,03	0,58	37,40	-	0,03	6,22	0,39	32,60	-	0,23
Emilia Romagna	-	-	-	-	-	0,86	0,36	21,02	-	0,02
Toscana	11,20	2,17	56,95	-	0,08	0,59	0,11	31,92	-	0,03
Umbria	-	-	-	-	-	0,11	0,06	22,58	-	0,02
Marche	-	-	-	-	-	0,33	0,19	24,34	0,10	0,14
Lazio	1,87	0,44	31,86	0,00	0,11	2,89	0,82	26,79	0,00	0,10
Abruzzo	-	-	-	-	-	0,43	0,19	33,35	0,00	0,14
Molise	0,83	0,23	34,20	-	0,09	0,51	0,25	43,46	-	-
Campania	0,64	0,87	37,22	-	0,14	0,20	0,46	17,67	0,00	0,04
Puglia	0,19	0,13	37,71	0,01	0,07	0,47	0,35	28,49	-	0,04
Basilicata	-	-	-	-	-	0,12	0,06	15,09	0,30	-
Calabria	-	-	-	-	-	0,47	0,45	25,70	-	0,07
Sicilia	2,03	0,56	34,32	-	0,01	0,46	0,43	27,07	-	0,14
Sardegna	-	-	-	-	-	0,46	0,45	17,63	0,00	0,04
ITALIA	1,15	0,37	31,51	0,01	0,10	0,72	0,39	22,62	0,00	0,07

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

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

DRG 468: Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale.

DRG 469: Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione.

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

DRG 476: Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale.

DRG 477: Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale.



Ministero della Salute

APPENDICE

GLOSSARIO

ACC

Aggregati Clinici di Codici. Sono stati sviluppati presso l'Agenzia statunitense AHRQ - *Agency for Healthcare Research and Quality*, con l'acronimo CCS (*Clinical Classifications Software*). Da non confondere con il sistema DRG (v.), che raggruppa i ricoveri in classi isorisorse (caratterizzate, cioè, da consumi omogenei), gli Aggregati Clinici di Codici raggruppano i codici ICD-9-CM di diagnosi (*ACC di diagnosi*) e di procedura (*ACC di procedura*), ed hanno pertanto un carattere prettamente clinico.

ACCESSO

Presenza in ospedale senza pernottamento, per l'erogazione di prestazioni in regime di day hospital.

ATTIVITA'

Tipologia di assistenza ospedaliera; comprende i ricoveri per acuti, quelli di riabilitazione e la lungodegenza; separatamente, sono descritti i neonati sani (afferenti al DRG 391).

CASI ANOMALI PER DURATA DELLA DEGENZA (OLTRE IL VALORE SOGLIA)

Episodio di ricovero la cui durata di degenza si discosti in maniera statisticamente significativa da quella dell'insieme degli altri pazienti attribuiti allo stesso DRG. Per ciascun DRG viene definita una soglia di durata di degenza oltre la quale il ricovero viene considerato anomalo. Attualmente è in vigore il sistema DRG versione 24, per il quale le soglie sono state fissate dal d.m. 18/12/2008.

CASO CHIRURGICO

Ricovero attribuito ad un DRG chirurgico (v.)

COMPLICAZIONE O COMORBILITA' (CC)

Nella logica del grouper (v.), l'insieme di condizioni cliniche, determinate in modo specifico per ciascuna diagnosi principale, insorte rispettivamente, durante il ricovero o in precedenza ad esso e che prolungano la durata della degenza di almeno un giorno nel 75% dei casi.

DAY HOSPITAL (DH)

Regime di ricovero, per acuti o riabilitativo, che si caratterizza per la presenza di tutte le seguenti condizioni:

- si tratta di ricovero, o ciclo di ricoveri, programmato/i;
- è limitato ad una sola parte della giornata e non ricopre, quindi, l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero;
- fornisce prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.

DEGENZA MEDIA

Rapporto fra numero di giornate di degenza erogate a un determinato insieme di pazienti e numero dei pazienti stessi.

DEGENZA MEDIA “TRIMMATA” (ENTRO IL VALORE SOGLIA)

Degenza media, specifica per DRG, calcolata su tutti i pazienti attribuiti ad un determinato DRG, esclusi i casi anomali per durata della degenza (v.) .

DEGENZA PRE-OPERATORIA

Degenza compresa tra il giorno del ricovero e quello dell'intervento (escluso).

DRG – DIAGNOSIS RELATED GROUP

Categoria di ricoveri ospedalieri definita in modo che essi presentino caratteristiche cliniche analoghe e richiedano per il loro trattamento volumi omogenei di risorse ospedaliere. Per assegnare ciascun episodio di ricovero ad uno specifico DRG sono necessarie le seguenti informazioni: la diagnosi principale di dimissione, tutte le diagnosi secondarie, tutti gli interventi chirurgici e le principali procedure diagnostiche e terapeutiche, l'età, il sesso e la modalità di dimissione. L'attribuzione viene effettuata mediante un algoritmo che analizza le suddette informazioni e determina il gruppo di appartenenza.

In Italia è stata impiegata la versione DRG 10 fino al 2005, la versione 19 dal 2006 al 2008, infine a partire dall'anno 2009 la versione 24, attualmente in uso.

DRG CHIRURGICO

DRG caratterizzato dalla presenza di un intervento chirurgico o di altra procedura “significativa” (intesa come tale dal sistema di classificazione DRG) in relazione ad una specifica diagnosi principale.

DRG NON CLASSIFICABILE

DRG non individuato come medico o chirurgico dal sistema di classificazione: i DRG della MDC 15 (malattie e disturbi del periodo neonatale) e i DRG anomali (469, 470).

DRG OMOLOGHI

“Famiglie” di DRG che raggruppano la medesima casistica, ma si distinguono per la presenza o assenza di Complicazioni e/o Comorbidità.

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/ricoveriOspedalieri/ricoveriOspedalieri.jsp>

VALORE SOGLIA (TRIM POINT)

Valore di durata della degenza, specifico per ciascun DRG, al di sopra o al di sotto del quale un ricovero in regime ordinario viene considerato “anomalo per durata della degenza”; in tali casi, quest’ultima risulta significativamente diversa da quella tipica del DRG in considerazione. Convenzionalmente si parla rispettivamente di “trim point alto” e “trim point basso” (vedi alla voce CASI ANOMALI PER DURATA DELLA DEGENZA).

FAQ - SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO)

1. Che cos'è una SDO?

L'acronimo "SDO" sta per Scheda di Dimissione Ospedaliera.

La SDO viene istituita dal D.M. 28/12/1991 come strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso da tutti gli istituti di ricovero pubblici e privati, in tutto il territorio nazionale.

Il D.M. 26/07/1993 istituisce il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera, definendo le modalità di trasmissione delle informazioni dalle strutture di ricovero alle regioni e province autonome e, da queste, al Ministero della Sanità. Successivamente 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.

2. Quali informazioni sono contenute nella SDO?

Il disciplinare tecnico allegato al D.M. n.° 380/2000 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 (98% nel 2006) 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 pluri specialistiche 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 viene calcolato prendendo in considerazione tutti i ricoveri per acuti in regime ordinario, in base alla seguente formula:

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

dove TDRG è il valore soglia del DRG in esame (normalmente definito trim point), q_1 e q_3 sono, rispettivamente, il primo e il terzo quartile della distribuzione delle durate di degenza (cfr. Francesco Taroni “DRG/ROD e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali”, Il Pensiero Scientifico Editore).

I ricoveri anomali per durata della degenza vengono usualmente definiti “ricoveri oltresoglia” o outlier.

Talvolta viene introdotta anche una soglia inferiore, tipicamente sempre pari a un giorno, in base alla quale vengono considerati anomali anche quei ricoveri con durata della degenza eccessivamente breve. In tal caso si parlerà di ricoveri outlier bassi, per distinguerli dal caso precedente, per il quale si parlerà di ricoveri outlier alti.

15. È possibile richiedere la banca dati SDO per effettuare analisi, studi ed elaborazioni?

Come regola generale, il Ministero non fornisce la banca dati a privati, né per finalità commerciali o scopi di lucro.

Sono invece frequenti le collaborazioni con Università, ASL e Enti di ricerca finalizzate a studi clinici, epidemiologici o in generale legati al mondo dell’assistenza ospedaliera. L’Ente di ricerca che desidera ottenere una copia della banca dati deve sottoscrivere un accordo di collaborazione con il Ministero della Salute in cui si stabiliscono le modalità e le finalità di impiego della banca dati e di pubblicazione dei risultati, a tutela del corretto utilizzo delle informazioni in essa contenute e a garanzia della vigente normativa sulla privacy.

Il ricercatore che per il suo studio ha necessità di una specifica estrazione di dati in forma aggregata può effettuare una richiesta tramite il suo ente di appartenenza alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, descrivendo le finalità dello studio, i dati richiesti, le modalità di impiego e di pubblicazione.

I dati vengono forniti gratuitamente, ma si richiede che la fonte sia chiaramente citata e che i risultati dello studio vengano condivisi con il Ministero della Salute prima della pubblicazione.

16. Quali anni di rilevazione sono disponibili per la banca dati SDO?

La banca dati viene fornita a partire dall’anno 2001. L’ultimo anno disponibile è quello relativo all’ultimo Rapporto annuale sull’attività di ricovero ospedaliero pubblicato.

17. Dove posso trovare il Rapporto annuale sull’attività di ricovero ospedaliero?

Il Rapporto annuale sull’attività di ricovero ospedaliero è disponibile per il download nell’apposita sezione di questa area tematica.