Ministero della Salute

Direzione generale della programmazione sanitaria

Ufficio 6

Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero

DATI SDO 2021

Ottobre 2023

Rapporto SDO 2021

Pubblicazione a cura di:

Giovanni Antonetti

Alessandra Campolongo

Carla Ceccolini

Claudio Colandrea

Tiziana De Vito

Gianrico Di Fonzo

Massimiliano Gallo

Cristina Giordani

Filippo Quattrone

Alessandra Rossi

Mauro Pietro Trovato

Direzione generale della programmazione sanitaria - Ufficio 6

Viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma

Direttore generale: Prof. Americo Cicchetti

In collaborazione con: *Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica*

La pubblicazione e le tabelle in formato elettronico sono disponibili sul portale del Ministero della Salute *www.salute.gov.it*

Per informazioni:

sdoinfo@sanita.it

www.salute.gov.it

Ministero della Salute - Ottobre 2023

INDICE

ABSTRACT pag. 1

SINTESI DEI RISULTATI 3

TAVOLE

1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO

1.1.1 Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati 23

1.1.2 Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP 24

1.1.3 Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti 25

1.1.4 Elenco delle strutture non rilevate 26

1.2.1 Trend copertura istituti 27

1.2.2 Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti) 28

1.3 Distribuzione degli errori riscontrati 29

1.4 Distribuzione degli errori riscontrati (per regione) 31

1.5 Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo 73

1.6 Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda 74

1.7 Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti 75

2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ

2.1) DATI GENERALI E TREND

2.1.1 Dati e indici complessivi di attività 79

2.1.2 Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero 80

2.1.3 Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero 81

2.1.4 Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero 82

2.1.5 Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero 83

2.1.6 Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero 84

2.2) RICOVERI NELLE DISCIPLINE PER ACUTI

2.2.1 Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario 87

2.2.2 Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno 88

2.2.3 Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti 89

2.2.4 Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti 90

2.2.5 Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario 91

2.2.6 Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario 92

2.2.7 Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario 114

2.2.8 Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 131

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

2.2.10 Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 135

2.2.11 Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno 137

2.2.12 Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno 138

2.2.13 Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 155

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

2.2.15 Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 159

2.2.16 Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario 161

2.2.17 Primi 20 codici di causa esterna (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di traumatismo 162

2.3) RICOVERI IN RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA

2.3.1 Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 165

2.3.2 Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 166

2.3.3 Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza 167

2.3.4 Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza 168

2.3.5 Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione 169

2.3.6 Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 170

2.3.7 Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 171

2.3.8 Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza 172

2.3.9 Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 173

2.3.10 Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 174

2.4) NEONATI SANI

2.4.1 Distribuzione delle dimissioni di neonati sani per regione e tipo istituto - Attività di Nido in Regime ordinario 177

2.4.2 Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario 178

2.4.3 Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto 179

2.4.4 Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto 180

2.4.5 Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto 181

2.4.6 Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture 182

2.4.7 Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture 183

2.4.8 Distribuzione delle dimissioni per parto per punto nascita 184

2.4.9 Distribuzione della percentuale di primo parto cesareo per punto nascita 185

3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

3.1 Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario 189

3.2 Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti 190

3.2b Peso medio ricoveri in mobilità passiva - Attività per Acuti in Regime ordinario 191

3.3 Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti In Regime ordinario 192

3.4 Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario 193

3.5 Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario 194

3.6 Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario 195

3.7 Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno 196

3.8 Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero - Attività per Acuti in regime ordinario 197

3.9 Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti in regime ordinario 198

3.10 Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario 199

3.11 Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno 204

3.12 Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti in regime ordinario 207

3.13 Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza 208

4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

4.1 Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 215

4.2 Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 216

4.3 Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 217

4.4 Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 218

4.5 Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 219

4.6 Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti 220

4.7 Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti 247

4.8 Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti 248

4.9 Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina di ammissione- Ricoveri in Regime ordinario 254

4.10 Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario 255

4.11 Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 256

4.12 Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza 257

5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ

5.1	Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e genere (per 1.000 abitanti)	261
5.2	Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti)	262
5.3	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero	263
5.4	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero	264
5.5	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno	265
5.6	Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti	266
5.7	Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Riabilitazione	267
5.8	Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Lungodegenza	268
5.9	Distribuzione delle dimissioni per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero	269
5.10	Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti)	270
5.11	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario	271
5.12	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario	272
5.13	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno	273
5.14	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno	274
5.15	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	275
5.16	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	276
5.17	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	277
5.18	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	278
5.19	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza	279
5.20	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza	280

5.21	Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) – Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	281
5.22	Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario	282
5.23	Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime diurno	283
5.24	Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	284
5.25	Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	285
5.26	Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza	286
5.27	Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario	287
5.28	Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime ordinario	288
5.29	Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime diurno	289
5.30	Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario	290
5.31	Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno	291
5.32	Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario	292
5.33	Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno	293
5.34	Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime ordinario	294
5.35	Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime diurno	295
5.36	Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario	296
5.37	Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario	297
5.38	Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime diurno	298
5.39	Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime diurno	299

6) INDICATORI ECONOMICI

6.1	Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti	303
6.2	Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione	304
6.3	Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza	305

6.4	Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti	306
6.5	Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti	328
6.6	Distribuzione della remunerazione teorica per ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti	364
6.7	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere – Attività per Acuti in Regime ordinario	365
6.8	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere – Attività per Acuti in Regime diurno	366
6.9	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere – Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	367
6.10	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	368
6.11	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza	369
6.12	Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero	370
6.13	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario	371
6.14	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime diurno	372
6.15	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	373
6.16	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	374
6.17	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza	375
6.18	Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	376
6.19	Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	377
6.20	Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario	378
6.21	Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno	379
6.22	Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	380

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

6.24 Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 382

6.25 Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 383

6.26 Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza 384

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

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

6.29 Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 387

6.30 Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 388

6.31 Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Lungodegenza 389

6.32 Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 390

6.33 Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 391

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

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

6.36 Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 394

6.37 Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 395

6.38 Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza 396

7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

7.1 Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario 399

7.2 Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici 400

7.3 Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati 401

8) ULTERIORI TAVOLE (Disponibili solo in formato elettronico su www.salute.gov.it)

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

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

9) APPENDICE

Glossario 407

FAQ 413

ABSTRACT

Nel nostro Paese, nel 2021 si è registrata una ripresa dei ricoveri ospedalieri, pur senza tornare ai livelli pre-pandemici, dopo la contrazione osservata nel 2020 a causa dell'iniziale riduzione della domanda e delle successive misure di riorganizzazione dei nosocomi in risposta all'emergenza sanitaria.

In particolare, l'analisi della banca dati SDO 2021 evidenzia un incremento delle ospedalizzazioni, sia in termini di volumi erogati (7.318.874 schede di dimissione ospedaliera, con un aumento di +7,4% rispetto al 2020, che aveva però visto una riduzione di circa il 20% dei ricoveri rispetto al 2019), sia in termini di ritorno del case-mix prodotto alle tendenze consolidatesi negli anni precedenti. Rispetto al 2020, nel 2021 aumenta il tasso di ospedalizzazione per acuti in Italia, standardizzato per età e sesso, passando da 94,5 a 103,34 dimissioni per 1.000 abitanti. In incremento anche il tasso di ospedalizzazione fuori Regione, per acuti in regime ordinario, che sale a 6,5 per 1.000 abitanti a fronte del 5,6 per 1.000 nel 2020.

Nel 2021, escluse le schede di dimissione dei neonati sani dal reparto "Nido" e le schede inviate da Istituti non censiti nell'anagrafica delle strutture (totale schede 7.019.750), le dimissioni per acuti in regime ordinario sono 5.209.001 (74,2%) e 1.482.425 quelle in regime diurno (21,1%), 261.475 le dimissioni in riabilitazione (3,7% dei ricoveri, di cui il 91,4% in regime ordinario) e 66.849 le dimissioni per lungodegenza (1% dei ricoveri).

Il corrispondente volume di giornate erogate (regime ordinario) e accessi (regime diurno) si attesta a un totale di 50.889.870 (con un aumento del 4,6% rispetto al 2020), con 38.565.640 giornate per acuti in regime ordinario (75,8% del totale) e 3.897.716 accessi in regime diurno (7,7% del totale), 6.817.030 giornate in riabilitazione (13,4% di cui il 94,9% in regime ordinario) e 1.609.484 giornate in lungodegenza (3,2% del totale).

La degenza media per acuti in regime ordinario nel 2021 è pari a 7,4 giorni (7,5 nel 2020), mentre la degenza media per riabilitazione in regime ordinario passa da 27,5 giorni nel 2020 a 27,0 giorni nel 2021, con la degenza media per lungodegenza che sale da 24,6 giorni nel 2020 a 26,1 nel 2021.

Con riferimento agli acuti in regime ordinario, la complessità dei ricoveri subisce un lieve incremento: il peso medio passa da 1,31 a 1,33; stabile il numero medio di diagnosi compilate per scheda (2,6), mentre sale il numero medio di procedure (da 3,2 a 3,4).

Dal punto di vista dell'appropriatezza organizzativa, nel 2021 la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico si attesta a 24,73% (27,04% nel 2020), la percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico è del 36,69% (35,52% nel 2020), la percentuale di ricoveri brevi è dell'8,41% per i ricoveri 0-1 giorno (8,71% nel 2020) e 23,42% per i ricoveri 2-3 giorni (23,57% nel 2020), mentre la percentuale di ricoveri con degenza oltre soglia con DRG medico in pazienti con età ≥65 anni si attesta a 5,37% (4,97% nel 2020).

Per l'anno 2021, infine, la remunerazione teorica complessiva si attesta a 26,3 mld di euro, in aumento del 8,2% rispetto al 2020 (24,2 mld di euro nel 2020, 28,4 mld nel 2019).

SINTESI DEI RISULTATI

1. INTRODUZIONE

Il Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero (Rapporto SDO), a cura dell'Ufficio 6 della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, è basato sull'analisi dei contenuti del flusso nazionale della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), la cui attendibilità e completezza informativa - legate prevalentemente alla sua valenza sotto il profilo gestionale - lo rendono unico nel panorama dei flussi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

La pubblicazione del Rapporto SDO rappresenta, dunque, uno strumento di analisi in grado di fornire elementi utili per leggere ed interpretare, in chiave sia epidemiologica che gestionale, i principali fenomeni sanitari nazionali che prevedono il ricorso al ricovero ospedaliero, consentendo anche confronti a livello nazionale.

In particolare, in questo Rapporto - relativo all'anno 2021 – si registra la parziale ripresa della produzione ospedaliera dopo la riduzione dovuta alla pandemia da SARS-CoV-2, sia in termini di volumi erogati (aumento di +7,4% rispetto al 2020, quando si era assistito però a una riduzione di circa il 20% dei ricoveri rispetto al 2019), sia in termini di progressivo riavvicinamento del *case-mix* prodotto alle tendenze consolidatesi negli anni precedenti, come verrà evidenziato nel prosieguo. L'interpretazione dei dati contenuti in questo Rapporto deve quindi continuare a tenere conto delle condizioni straordinarie legate all'evento pandemico, dei provvedimenti emergenziali emanati per fronteggiare gli aspetti organizzativi ad esso connessi[1] e del loro impatto sul ricorso all'ospedale. In particolare nel 2021, grazie alle misure non farmacologiche e all'arrivo di vaccini efficaci, è stata possibile una progressiva riduzione dell'impatto clinico dell'epidemia. A tale sviluppo del quadro pandemico si sono aggiunte le attività di recupero delle prestazioni non eseguite nel corso del 2020, ai sensi del DL 14 agosto 2020, n. 104, e ss.mm.ii.

Il Rapporto mantiene la struttura tradizionale e conserva la consueta articolazione delle tabelle, riservando un approfondimento ad hoc - distinto dal Rapporto SDO - all'analisi della casistica COVID-19, studiata sulla base delle indicazioni fornite per la codifica con le "Linee guida per la codifica della malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) e delle sue manifestazioni cliniche" del 20 marzo 2020, con il Decreto ministeriale 28 ottobre 2020 e con le successive Linee guida del 3 febbraio 2021.

[1] Circolari del Ministero della Salute: n.7422 del 16/03/2020; n. 8076 del 30/03/2020; n.11257 del 31/03/2020; n. 7865 del 25/03/2020; n. 27007 del 11/08/2020; n. 32732 del 12/10/2020; n. 22663 del 03/11/2020; n. 26081 del 18 dicembre 2021.

2. COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE

La banca dati SDO relativa all'anno 2021 è caratterizzata da un elevato livello di completezza della rilevazione, pari al 99,8% per gli Istituti pubblici, al 99,6% per gli Istituti privati accreditati e all'86,2% per gli Istituti privati non accreditati, con una copertura complessiva pari al 98,9% (cfr. tav. 1.1.3[2]).

Nell'anno 2021 sono pervenute 7.318.874 schede di dimissione ospedaliera (501.758 in più rispetto al 2020, con un incremento del 7,4%). Tenendo conto dell'elevato numero di informazioni raccolte in ogni scheda (il numero di variabili è, infatti, pari a 220), sono 6.369.184 le schede valide, che non contengono errori (pari all'87,0% delle schede pervenute). Sono 949.690 quelle con almeno un errore di compilazione (pari al 13,0% del totale): 577.866 schede presentano un solo errore (pari al 60,8% di quelle con almeno un errore di compilazione e al 7,9% del totale delle schede pervenute), 207.330 schede contengono due errori (pari al 21,8% di quelle con almeno un errore di compilazione e al 2,8% del totale delle schede pervenute) e 49.621 schede contengono tre errori (pari al 5,2% di quelle con almeno un errore di compilazione e al 0,7% del totale delle schede pervenute). Le schede con al più tre errori (su 220 variabili), pari a 7.204.001, sono, quindi, circa il 98,4% di quelle pervenute (98,5% nel 2020). Le restanti 114.873 schede (corrispondenti all'1,6% di quelle pervenute) contengono fino ad un massimo di 33 errori.

Rispetto all'anno precedente (940.377 schede con almeno un errore, corrispondente al 13,8% sul totale), nel 2021 la qualità della compilazione è lievemente migliorata (13,0%), con una diminuzione della percentuale di errore di 0,8 punti percentuali.

Nel grafico 1, tratto dalla tavola 1.3, è riportata la distribuzione del numero assoluto di errori per scheda (in migliaia).

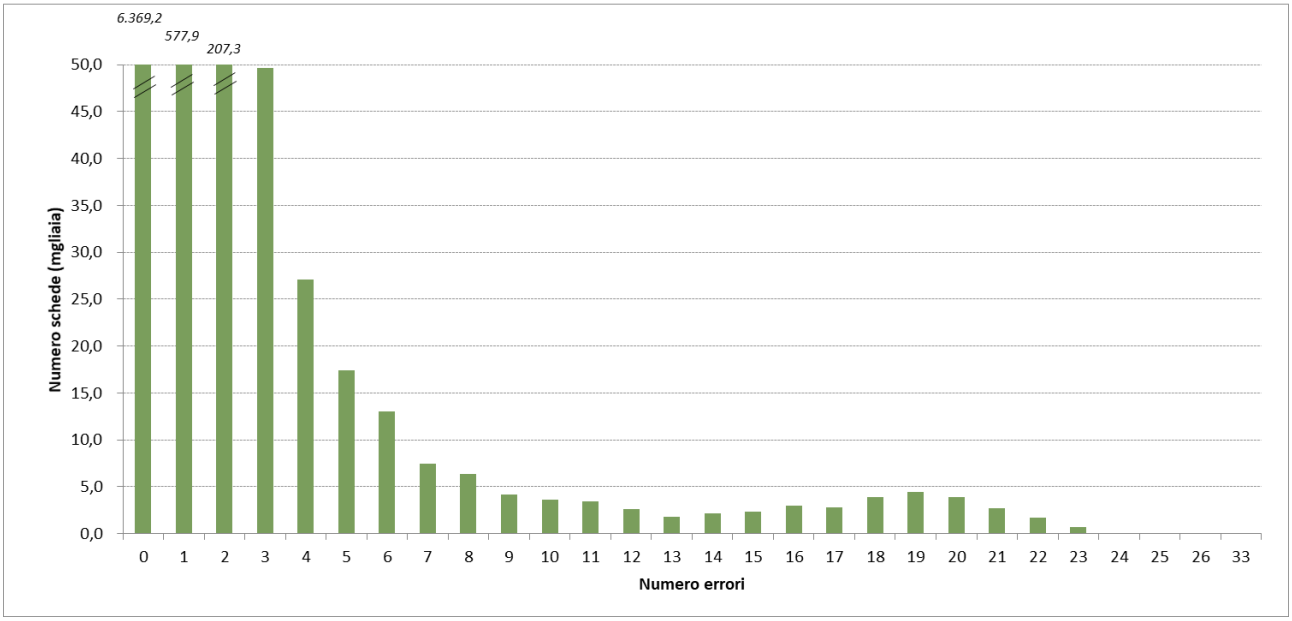
Gli errori più frequenti (espressi come numero di errori per 100 schede) riguardano l'errata compilazione dei seguenti campi:

- "Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna" (5,8%, inferiore dello 0,1% rispetto al 2020);
- "Tipologia codice identificativo" (3,2%, in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente);
- "Data di prenotazione" (2,4%, in diminuzione rispetto all'anno precedente);
- "Data intervento secondario" (2,3%, lievemente inferiore di 0,1%);
- "Ora intervento secondario" (2,1%, in lieve aumento rispetto al 2020).

Il numero medio di errori per scheda è pari a 0,3, con una deviazione *standard* di 1,4; il numero mediano di errori è 0; il numero massimo di errori per scheda è stato 33 (nel 2020 sono stati rilevati fino a 24 errori per scheda).

[2] Le tavole richiamate nel testo, suddivise per capitoli, sono disponibili di seguito alla presente sintesi dei risultati.

Grafico 1. Distribuzione degli errori riscontrati nelle schede di dimissione ospedaliera – Anno 2021



Fonte: elaborazione su banca dati SDO anno 2021 [cfr. Tavola 1.3]

3. ATTIVITÀ E DOMANDA

La tavola 2.1.1 riporta l'andamento dell'assistenza ospedaliera per gli anni 2001-2021.

Con riferimento ai reparti per acuti, nel 2021 il rapporto tra giornate erogate in regime diurno (DH) e in regime ordinario (RO) è pari a 0,09 (come nel 2020).

La degenza media per acuti in regime ordinario nel 2021 è pari a 7,4 giorni (in lieve diminuzione rispetto al 2020, il cui valore si è attestato a 7,5); la degenza media per riabilitazione in regime ordinario diminuisce, passando da 27,5 giorni nel 2020 a 27,0 giorni nel 2021, mentre aumenta la degenza media per lungodegenza, passando da 24,6 giorni nel 2020 a 26,1 nel 2021.

Con riferimento agli acuti in regime ordinario, la complessità dei ricoveri subisce un lieve incremento: il peso medio passa da 1,31 a 1,33; resta pressoché stabile il numero medio di diagnosi compilate per scheda (2,6), mentre si incrementa il numero medio di procedure (da 3,2 a 3,4) (cfr. tav. 2.1.1).

È possibile collegare questo aumento delle procedure, partito dall'annualità 2020, a un effetto indiretto della pandemia, considerato che, a partire dall'anno 2020 e nel corso del 2021, per effetto delle misure di contenimento e della riorganizzazione delle aree di trattamento dedicate al COVID-19, soprattutto in corrispondenza delle maggiori ondate epidemiche, il ricorso all'ospedale è stato riservato prevalentemente alla casistica di emergenza-urgenza, tipicamente più complessa, con rimodulazione dell'attività programmata considerata clinicamente differibile.

La tabella 1 riporta, in particolare, la variazione osservata nel 2021 rispetto all'anno precedente per dimissioni e giornate, distinte per tipo di attività e regime di ricovero.

Tabella 1. Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo di attività e regime di ricovero - Anni 2020-2021

ATTIVITÀ/REGIME RICOVERO	DIMISSIONI			GIORNATE / ACCESSI		
	2020	2021	var %	2020	2021	var %
Acuti - Regime ordinario	4.910.582	5.209.001	6,1	36.727.653	38.565.640	5,0
Acuti - Regime diurno	1.251.653	1.482.425	18,4	3.369.832	3.897.716	15,7
Riabilitazione - Regime ordinario	235.725	238.901	1,3	6.472.344	6.446.568	-0,4
Riabilitazione - Regime diurno	18.543	22.574	21,7	268.432	370.462	38,0
Lungodegenza	72.966	66.849	-8,4	1.793.361	1.609.484	-10,3
TOTALE	**6.489.469**	**7.019.750**	**8,2**	**48.631.622**	**50.889.870**	**4,6**

Tra le attività non è compresa la voce "Nido" e non sono comprese le schede inviate da Istituti non censiti nell'anagrafica delle strutture, per le quali non è possibile attribuire il tipo di Istituto.

Fonte: elaborazione su banca dati SDO anni 2020-2021

Nel 2021 sono state 5.209.001 le dimissioni per acuti in regime ordinario e 1.482.425 quelle in regime diurno, pari al 22,2% del totale delle dimissioni per acuti, 261.475 dimissioni in riabilitazione (di cui il 91,4% in regime ordinario) e 66.849 dimissioni per lungodegenza. Il corrispondente volume di giornate erogate si attesta a 38.565.640 giornate per acuti in regime ordinario e 3.897.716 accessi in regime diurno, 6.817.030 giornate in riabilitazione (di cui il 94,9% in regime ordinario) e 1.609.484 giornate in lungodegenza (cfr. tav. 2.1.2).

Nel 2021 si osserva un generale incremento del volume di attività erogata rispetto all'anno precedente: il numero complessivo di dimissioni nei reparti per acuti, di riabilitazione e lungodegenza passa da 6.489.469 a 7.019.750 unità, con un incremento di circa 8,2%; il corrispondente volume complessivo di giornate passa da 48.631.622 a 50.889.870, con un aumento di circa il 4,6%.

Più nel dettaglio, il numero di dimissioni per acuti in regime ordinario passa da 4.910.582 a 5.209.001 unità, con un incremento del 6,1%, e il corrispondente volume di giornate passa da 36.727.653 a 38.565.640, un aumento del 5,0%; l'attività per acuti in regime diurno passa da 1.251.653 a 1.482.425 dimissioni (+18,4%) ed il numero complessivo di accessi passa da 3.369.832 a 3.897.716 (+15,7%).

Il numero di dimissioni per riabilitazione in regime ordinario è pressoché stazionario, con un lieve incremento di 1,3%, (da 235.725 a 238.901 unità), mentre il corrispondente volume di giornate di degenza si riduce lievemente dello 0,4%, passando da 6.472.344 a 6.446.568; in regime diurno, la riabilitazione incrementa il numero di dimissioni del 21,7%, (da 18.543 a 22.574 unità) ed aumenta anche il corrispondente volume di accessi del 38,0%, (da 268.432 a 370.462 unità).

Infine, per l'attività di lungodegenza si osserva un decremento delle dimissioni da 72.966 unità a 66.849 (-8,4%), mentre il corrispondente volume di giornate erogate passa da 1.793.361 a 1.609.484 unità (-10,3%).

Permane quindi, nel corso del 2021, pur con dei segni di ripresa del sistema, un forte impatto indiretto della pandemia sui percorsi organizzativi ospedalieri, sia in seguito alle già descritte misure di rimodulazione dell'erogazione delle attività programmate differibili, sia per il permanere della riconversione dei posti letto (anche di riabilitazione) per l'ampliamento delle aree dedicate al trattamento dei pazienti affetti da malattia da SARS-CoV-2.

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

La tavola 2.2.7, inoltre, riporta per ciascun DRG il valore soglia corrispondente alla distribuzione osservata nel 2021 e mostra la relativa degenza media entro soglia (calcolata considerando solo le dimissioni con durata di degenza minore o uguale al valore soglia).

Il valore soglia viene calcolato con la seguente formula[3] e rappresenta la durata di degenza al di sopra della quale si ritiene che il ricovero si discosti eccessivamente dall'insieme delle altre degenze osservate:

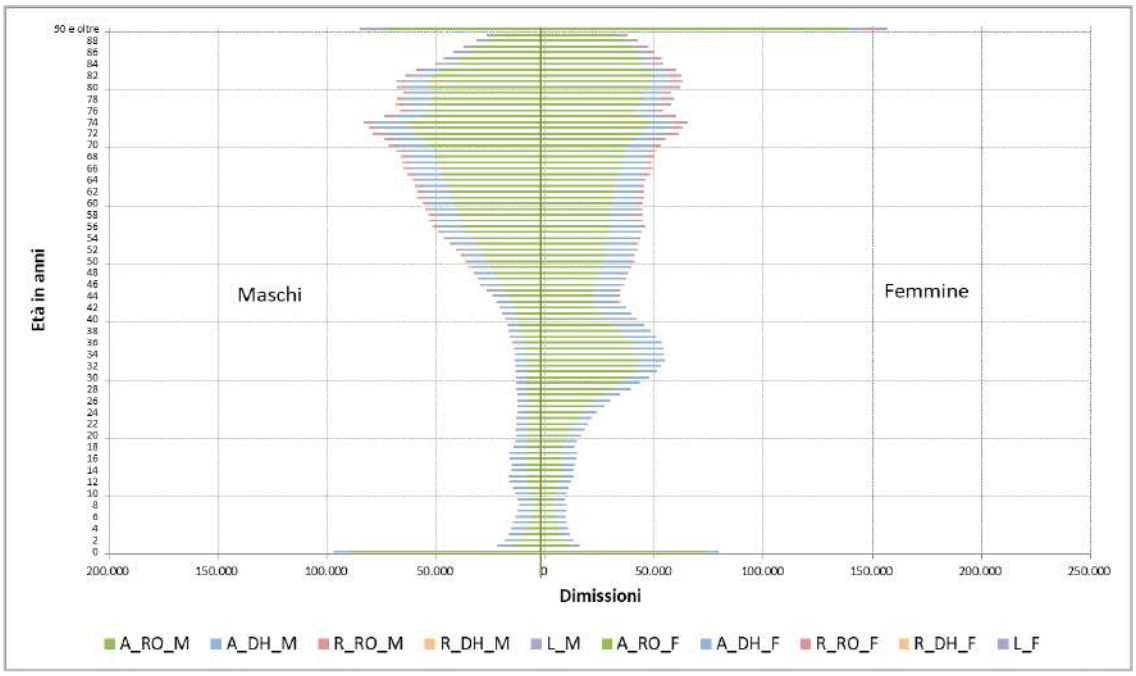
$$s = \left[\sqrt[3]{q_3} + \left(\sqrt[3]{q_3} - \sqrt[3]{q_1}\right)\right]^3$$

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

Il capitolo 5 del presente Rapporto contiene le tavole dedicate all'analisi dei tassi di ospedalizzazione; il grafico 2, tratto dalla tavola 5.9, riporta la distribuzione delle dimissioni in Italia per età e sesso, con il dettaglio della composizione per tipo di attività e regime di ricovero (i dati di ospedalizzazione per fasce di età e per sesso sono riportati nelle tavole da 5.10 a 5.20).

[3] Francesco Taroni "DRG/ROD e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali", Il Pensiero Scientifico editore, ottobre 1996, pag. 286.

Grafico 2. Distribuzione delle dimissioni per età e sesso. Composizione per tipo di attività e regime di ricovero - Anno 2021



Abbreviazioni:

A_RO_M: acuti, regime ordinario - maschi
A_DH_M: acuti, regime diurno – maschi
R_RO_M: riabilitazione, regime ordinario – maschi
R_DH_M: riabilitazione, regime diurno – maschi
L_M: lungodegenza – maschi

A_RO_F: acuti, regime ordinario - femmine
A_DH_F: acuti, regime diurno – femmine
R_RO_F: riabilitazione, regime ordinario – femmine
R_DH_F: riabilitazione, regime diurno – femmine
L_F: lungodegenza – femmine

Fonte: elaborazione su banca dati SDO anno 2021 [cfr. Tavola 5.9]

Il grafico 2 evidenzia, nell'andamento del volume di dimissioni per età dei maschi:

- un massimo isolato di 96,8 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 0 anni;
- un massimo isolato di circa 84,9 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- un massimo relativo che si attesta su 83,3 mila dimissioni compreso fra 70 e 74 anni;
- un massimo relativo che si attesta su 74,1 mila dimissioni, compreso fra 75 e 80 anni.

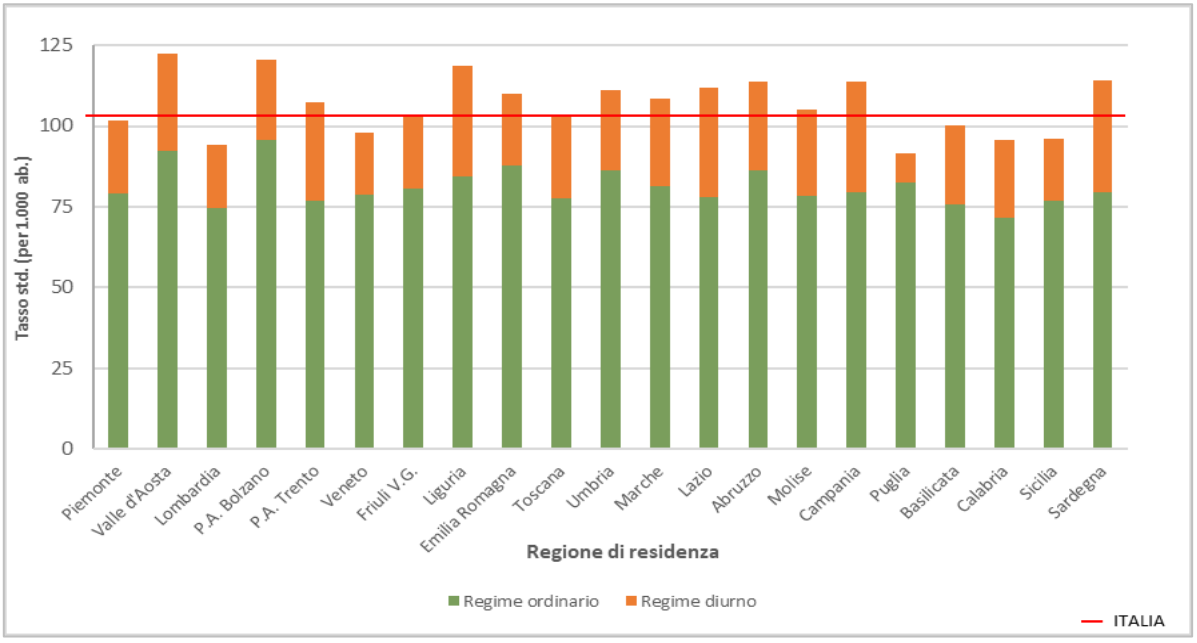
Per quanto riguarda l'andamento del volume di dimissioni per età delle femmine, si osserva:

- un massimo isolato di circa 156,9 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- un massimo isolato di circa 79,4 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 0 anni;
- un massimo relativo che si attesta su 63,1 mila dimissioni, compreso fra 79 e 82 anni;
- un massimo relativo che si attesta su 65,4 mila dimissioni, compreso fra 71 e 74 anni;
- un massimo relativo che si attesta su 54,5 mila dimissioni, compreso fra 32 e 35 anni.

Si può osservare, inoltre, come l'attività per acuti in regime ordinario sia nettamente prevalente in ogni fascia d'età, seguita dall'attività per acuti in regime diurno. L'attività di riabilitazione risulta più frequente a partire da circa 55 anni di età.

Rispetto al 2020, nel 2021 il tasso di ospedalizzazione per acuti, standardizzato per età e sesso in Italia (cfr. tav. 5.4) aumenta passando da 94,5 a 103,34 dimissioni per 1.000 abitanti, distinto in circa 79,3 dimissioni (per 1.000 abitanti) in regime ordinario e 24,1 in regime diurno (nell'anno 2020 i valori erano, rispettivamente, pari a 74,6 e 20,2 dimissioni per 1.000 abitanti); si osserva, inoltre, una discreta variabilità regionale (grafico 3, tratto dalla tavola 5.5).

Grafico 3. Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e sesso) per 1.000 abitanti. Attività per acuti in regime ordinario e diurno, per Regione - Anno 2021



Fonte: elaborazione su banca dati SDO anno 2021 [cfr.Tavola 5.5]

La tavola 5.6 riporta il tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e sesso, distinto per ricoveri entro e fuori Regione di residenza: per gli acuti in regime ordinario il tasso di ospedalizzazione fuori Regione si attesta a 6,5 per 1.000 abitanti, mentre è pari a 2,5 in regime diurno (nel 2020 erano, rispettivamente, pari a 5,6 e 2,0). L'incremento della mobilità è ragionevolmente da attribuire al superamento delle limitazioni negli spostamenti imposte per il contrasto alla pandemia di COVID-19.

In particolare, per il tasso di ospedalizzazione fuori Regione in regime ordinario, i valori più elevati si osservano in Molise (24,9 per 1.000 abitanti), Basilicata (21,4), Valle d'Aosta (15,1) e Calabria (14,9), mentre i valori più bassi si registrano in Lombardia (3,9), Sardegna (4,3), P.A. Bolzano (4,5) ed Emilia Romagna (4,8); per il tasso di ospedalizzazione fuori Regione in regime diurno, invece, i valori più elevati si osservano in Molise (9,8 per 1.000 abitanti), Basilicata (7,3), Abruzzo (7,0) e Calabria (5,6), mentre i valori più bassi si presentano in Lombardia (1,1), P.A. Bolzano (1,6), Sicilia e Friuli V. Giulia (1,7).

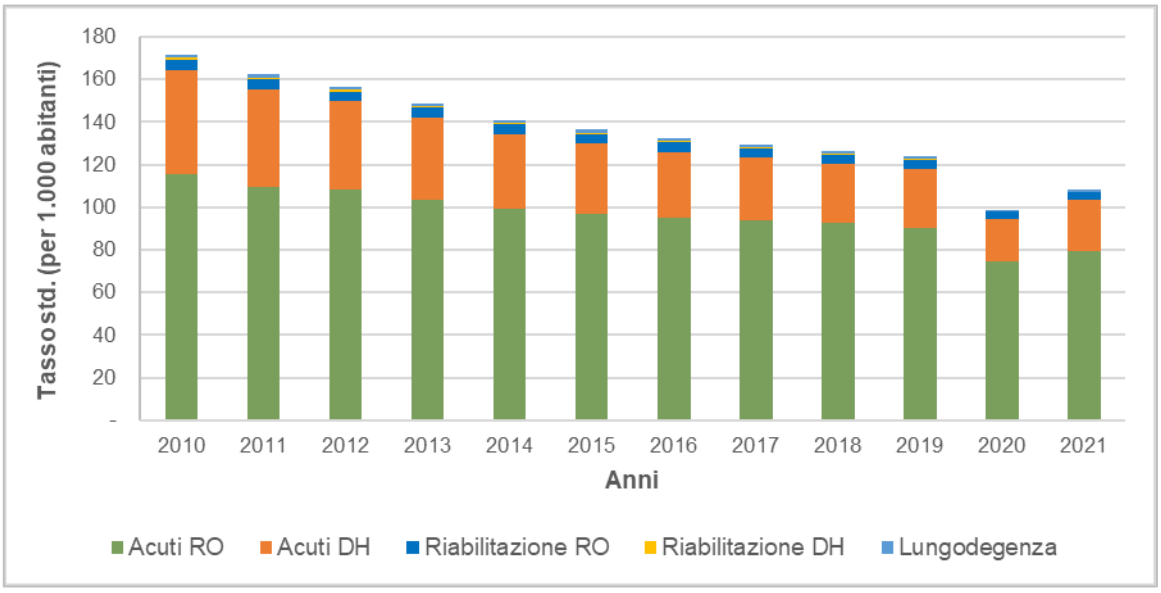
Nelle tavole 5.10 e 5.11, rispettivamente, è riportato il dettaglio della distribuzione dei tassi di ospedalizzazione per fasce di età a livello nazionale e a livello regionale.

Il grafico 4 mostra il *trend* del tasso di ospedalizzazione, standardizzato per età e sesso e distinto nelle diverse componenti per tipo di attività e regime di ricovero.

Il *trend* del tasso di ospedalizzazione complessivo presenta una riduzione costante nel tempo: partendo da un tasso di 171,7 per 1.000 abitanti nel 2010, si è registrata nel tempo una cospicua riduzione che ha portato a valori di 123,9 nel 2019. Tale valore ha raggiunto i minimi storici nel 2020 (99,0 per mille), con una ripresa nel 2021 (107,8 per 1.000).

In particolare, il tasso di ospedalizzazione per acuti in regime ordinario passa da 115,8 per 1.000 abitanti nel 2010 a 90,1 nel 2019, con un minimo di 74,4 nel 2020, per poi portarsi a 79,3 nel 2021. Il tasso di ospedalizzazione per acuti in regime diurno passa da 48,8 nel 2010 a 27,8 nel 2019, con un minimo di 20,2 nel 2020 e un successivo incremento fino a 24,1 nel 2021.

Grafico 4. *Trend* tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e sesso) per 1.000 abitanti, per tipo di attività e regime di ricovero - Anni 2010-2021



Fonte: elaborazione su banca dati SDO anni 2010-2021

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

Il grafico 5 mostra il confronto fra "indice di fuga" (riportato sull'asse delle ascisse) e "indice di attrazione" (asse delle ordinate) relativamente all'attività per acuti in regime ordinario erogata nell'anno 2021.

L'indice di fuga quantifica la propensione della popolazione ad allontanarsi dalla propria Regione per usufruire delle prestazioni richieste, ed è calcolato come:

$$\text{Indice di fuga} = \frac{\text{numero di dimissioni di pazienti residenti nella Regione effettuate nel resto del territorio nazionale}}{\text{totale dei ricoveri di residenti nella Regione effettuati su tutto il territorio nazionale}}$$

Sono esclusi dal calcolo i cittadini stranieri e di nazionalità sconosciuta.

L'indice di attrazione, al contrario, misura la capacità di una Regione di attirare pazienti da altre Regioni, ed è calcolato come:

$$\text{Indice di attrazione} = \frac{\text{numero di dimissioni di pazienti non residenti nella Regione}}{\text{totale dei ricoveri effettuati nella Regione}}$$

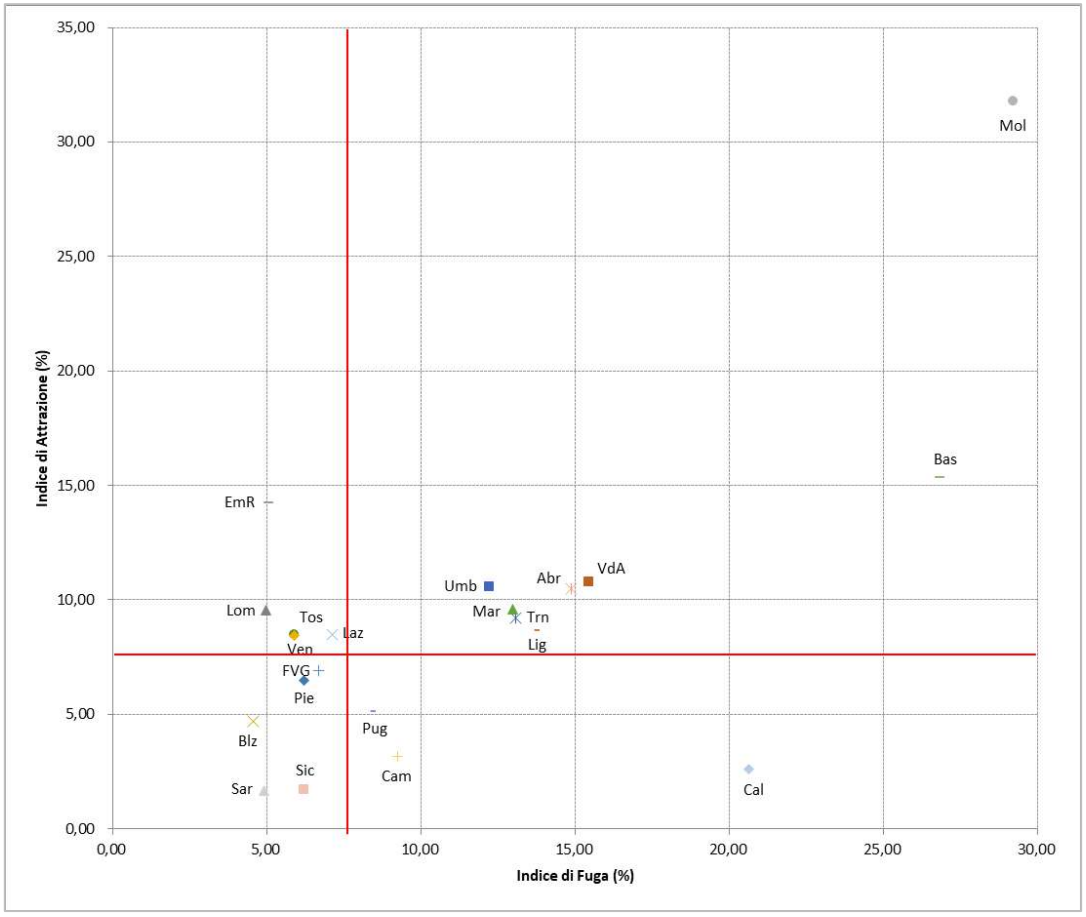
Anche in questo caso, dal calcolo sono esclusi i cittadini stranieri e quelli di nazionalità sconosciuta.

Entrambi questi indicatori possono essere interpretati come misura *proxy* della qualità (reale o percepita) dell'assistenza sanitaria erogata in una data Regione: in generale, un elevato indice di fuga potrà essere dovuto a carenze dell'offerta assistenziale, mentre un elevato indice di attrazione potrà essere dovuto alla presenza di centri di eccellenza per particolari patologie, o più in generale ad una assistenza sanitaria ritenuta qualitativamente migliore (ad esempio, in termini di efficacia, di tempi di attesa, etc.).

Tuttavia, occorre tenere presente il fenomeno della cd. "mobilità di confine", in base al quale la popolazione che risiede in prossimità del confine con un'altra Regione tende comunque ad effettuare prestazioni sanitarie al di fuori della propria per motivi che esulano dalla qualità e dall'offerta assistenziale disponibile (ad esempio, per motivazioni legate alla comodità degli spostamenti); tale fenomeno tende ad alterare una corretta lettura della mobilità, poiché è difficilmente eliminabile e, tra l'altro, è anche influenzato dalla dimensione e dalla forma dei confini regionali[4].

[4] Per lo studio della cd. "mobilità di confine", si faccia riferimento alla metodologia sviluppata dal Ministero della Salute e dall'AGENAS ai sensi dell'articolo 1, comma 494, della Legge 30 dicembre 2020, n. 178.

Grafico 5. Mobilità interregionale: indice di fuga vs indice di attrazione per acuti in regime ordinario - Anno 2021



Fonte: elaborazione su banca dati SDO anno 2021

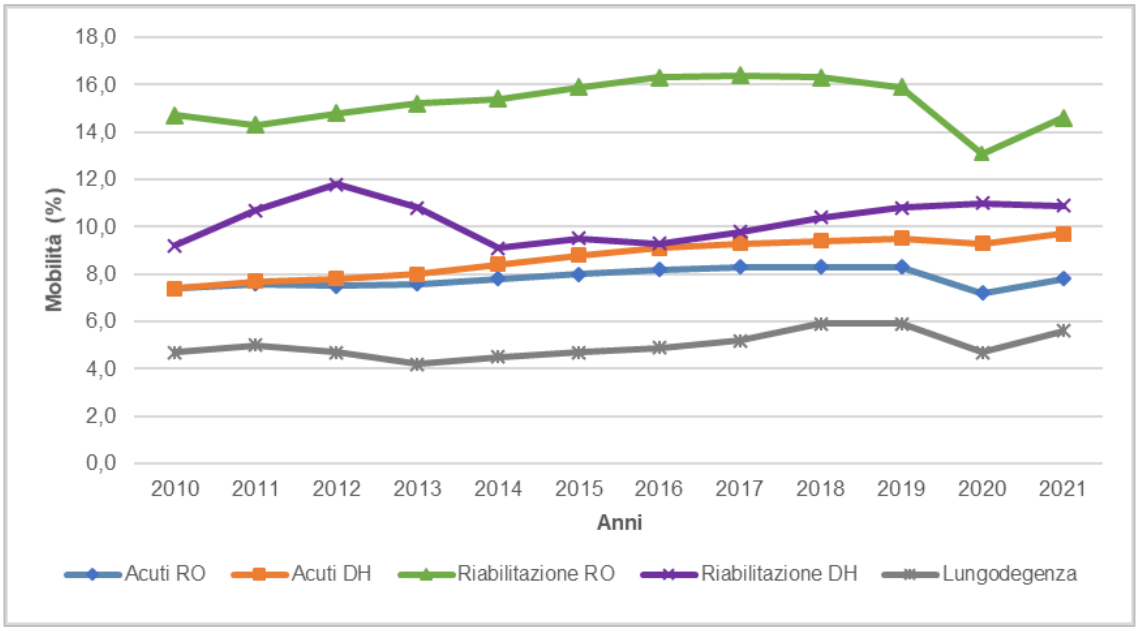
Le tavole dalla 5.22 alla 5.35 riportano la mobilità interregionale generale per tipo di attività e regime di ricovero, e per alcune specifiche patologie o procedure.

Il grafico 6 mostra l'andamento della mobilità interregionale nel periodo 2010-2021, riportando separatamente l'attività per acuti, riabilitazione e lungodegenza in regime ordinario e diurno. Si osserva che, dopo la flessione generalizzata della mobilità rilevata nel 2020 per effetto della pandemia, nel 2021 aumenta la percentuale dei ricoveri in mobilità per ciascun tipo di attività e regime di ricovero, tendendo ai valori del periodo precedente al COVID-19, senza però superarli.

In particolare, la tavola 5.22 riporta la mobilità complessiva a livello nazionale per acuti in regime ordinario, che nel 2021 è pari a 7,8% (7,2% nel 2020); nella tavola 5.23 è riportato il corrispondente valore per il regime diurno, che si posiziona a 9,7% (9,3% nel 2020).

La mobilità per riabilitazione è pari al 14,6% (13,1% nel 2020) in regime ordinario (tav. 5.24) e al 10,9% in regime diurno (11,0% nel 2020) (tav. 5.25), mentre si attesta al 5,6% per lungodegenza (4,7% nel 2020) (tav. 5.26).

Grafico 6. *Trend* mobilità interregionale per tipo di attività e regime di ricovero - Anni 2010-2021



Fonte: elaborazione su banca dati SDO anni 2010-2021

Le tavole 5.28 e 5.29 riportano la mobilità per diagnosi principale di tumore, rispettivamente in regime ordinario e diurno: nel primo caso, il numero di ricoveri è pari a 504.839 unità, con un valore di mobilità del 9,4% (nel 2020 si sono registrate rispettivamente, 482.419 dimissioni e 9,2% di mobilità), mentre per il regime diurno si osserva un numero di dimissioni di 139.535 unità, con una mobilità del 7,7% (nel 2020 si sono registrate la stessa percentuale di mobilità e un numero di dimissioni pari a 123.557).

Le tavole 5.30 e 5.31 riportano i dati sulla mobilità per radioterapia: nell'anno 2021 il numero di dimissioni in regime ordinario ammonta a 8.574 unità, con un valore di mobilità del 25,2% (nel 2020 si sono registrate rispettivamente 8.295 dimissioni e 25,5% di mobilità), mentre per il regime diurno si osserva un numero di dimissioni di 2.058 unità, con una mobilità del 23,9% (erano 2.033 dimissioni e 25,6% di mobilità nel 2020).

La mobilità per chemioterapia viene analizzata nelle tavole 5.32 e 5.33: a fronte di un numero complessivo di 38.173 dimissioni in regime ordinario (38.730 nel 2020), la mobilità interregionale osservata è pari a 13,9% (era 14,1% nel 2020), mentre in regime diurno si osservano 93.005 dimissioni (92.535 nel 2020) con una mobilità del 5,1% (5,5% nel 2020).

Infine, le tavole 5.34 e 5.35 riportano la mobilità generale nella fascia d'età 0-17 anni: il numero di ricoveri per acuti in regime ordinario è pari a 415.957 unità, con una mobilità del 9,6% (rispettivamente 379.535 dimissioni e 9,3% di mobilità nel 2020); il corrispondente valore in regime diurno è di 202.917 unità, con una mobilità del 15,9% (nel 2020 rispettivamente 169.766 dimissioni e una mobilità del 16,0%).

4. INDICATORI DI COMPLESSITÀ ED EFFICIENZA

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

L'Indice Comparativo di *Performance* viene calcolato come rapporto fra la degenza media standardizzata per *case-mix* di un dato erogatore e la degenza media dello *standard* di riferimento impiegato per la standardizzazione (valore nazionale). Pertanto, poiché il procedimento di standardizzazione riporta tutti gli erogatori in condizioni di omogeneità di casistica, l'ICP consente di misurare e confrontare l'efficienza e l'efficacia dei diversi erogatori rispetto allo *standard:* valori dell'indicatore al di sopra dell'unità indicano una efficienza inferiore rispetto allo *standard* (poiché, a parità di casistica, la degenza è più lunga), mentre valori al di sotto dell'unità rispecchiano una efficienza superiore (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 7 (tratto dalla tavola 3.3), 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*; nel 2021 in questo quadrante si collocano Toscana, Molise, Marche, Abruzzo.

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

Il quadrante inferiore sinistro (ICM < 1, ICP < 1) rappresenta l'area in cui la minore degenza media non è dovuta ad alta efficienza organizzativa ma ad una casistica meno complessa; in questo caso, troviamo le P.A. di Bolzano e Trento, Emilia Romagna, Puglia, Campania e Umbria.

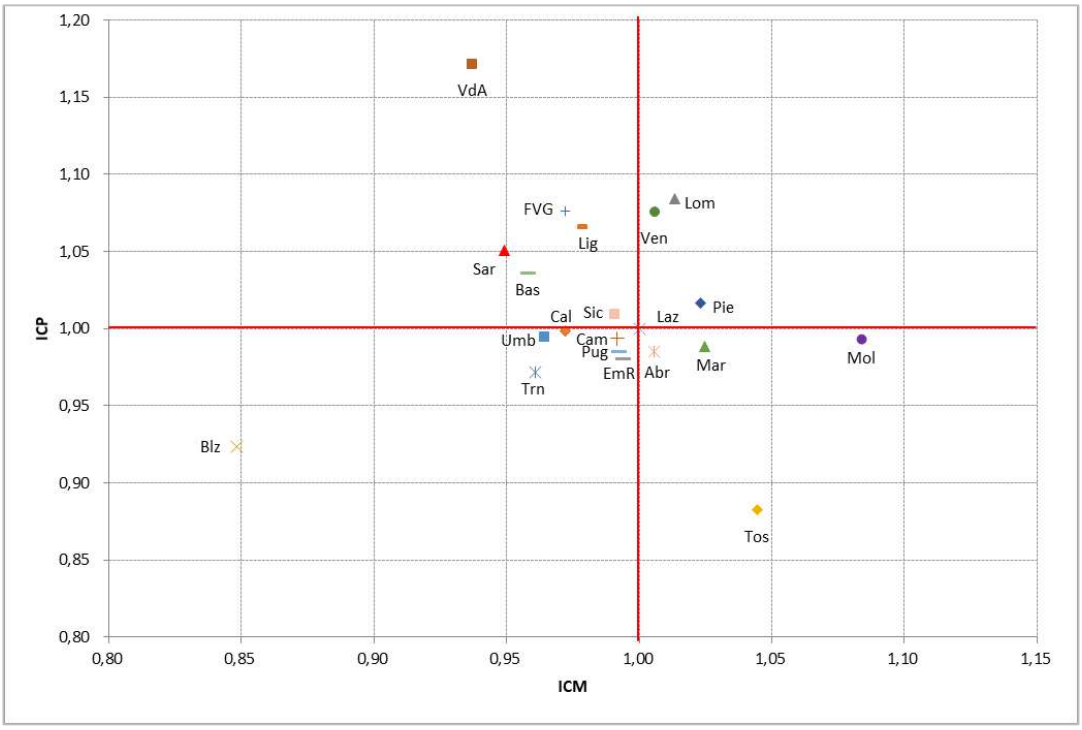
Il quadrante superiore sinistro (ICM < 1, ICP > 1) individua quegli erogatori in cui la durata della degenza è più alta nonostante la complessità della casistica sia più bassa rispetto allo *standard*,

fenomeno probabilmente riconducibile ad inefficienza organizzativa. In questo quadrante osserviamo Valle d'Aosta, Friuli V.G., Liguria, Sardegna, Basilicata, Sicilia, Calabria.

Infine, in posizione centrale tra i due quadranti superiori si posiziona la Regione Lazio, riportando un valore ICP lievemente superiore all'unità.

Si può osservare che, rispetto alla situazione del 2020: la P.A. di Trento si è spostata dal quadrante superiore sinistro a quello inferiore sinistro (ICM=0,96, ICP=0,97); Marche e Molise da una posizione limitrofa tra i quadranti di destra, si spostano nel quadrante inferiore destro; Abruzzo dal quadrante inferiore sinistro si sposta in quello destro (ICM=1,01, ICP=0,98).

Grafico 7. Indice di Case-Mix (ICM) e Indice Comparativo di *Performance* (ICP), attività per acuti in regime ordinario - Anno 2021



Fonte: elaborazione su banca dati SDO anno 2021 [cfr. Tavola 3.3]

Si evidenzia come occorra utilizzare molta cautela nell'interpretazione, soprattutto quando i valori degli indicatori sono molto prossimi all'unità, e tenere conto degli effetti dovuti al protrarsi della pandemia di COVID-19 nell'anno in esame, che ha portato ad un incremento sia del *case-mix* che dei tempi di degenza rispetto al 2019.

5. INDICATORI DI EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA

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

La tavola 4.1 riporta alcuni indicatori di appropriatezza organizzativa per Regione: nel 2021, la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico si attesta a 24,73% (era 27,04% nel 2020), la percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico è pari a 36,69% (35,52% nel 2020), la percentuale di ricoveri brevi si attesta a 8,41% per i ricoveri 0-1 giorno (8,71% nel 2020) e 23,42% per i ricoveri 2-3 giorni (23,57% nel 2020), mentre la percentuale di ricoveri con degenza oltre soglia con DRG medico in pazienti con età di 65 anni e oltre si attesta a 5,37% (4,97% nel 2020).

Le tavole 4.3 e 4.4 riportano i tassi di ospedalizzazione per alcune 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.

L'interpretazione dei valori di ospedalizzazione per l'anno 2021 per le patologie croniche non può non tenere conto della rimodulazione delle attività programmate considerate clinicamente differibili, resasi necessaria a causa della pandemia e del minore ricorso all'ospedale da parte dei pazienti particolarmente esposti al rischio di complicanze gravi della malattia da SARS-CoV-2 che si è protratto anche nel 2021.

Nel 2021, nelle categorie analizzate si nota, con alcune eccezioni in cui permane una riduzione, una ripresa del tasso di ospedalizzazione (dimissioni per 100.000 abitanti) rispetto all'anno precedente, senza raggiungere i livelli del 2019:

- diabete non controllato: 6,79 (7,33 nel 2020 e 10,22 nel 2019);
- insufficienza cardiaca nella fascia di età uguale o superiore ai 18 anni: 236,44 (227,33 nel 2020 e 301,12 nel 2019);
- insufficienza cardiaca nella fascia di età uguale o superiore a 65 anni: 743,31 (733,38 nel 2020 e 994,67 nel 2019);
- influenza nell'anziano: 0,46 (6,72 nel 2020 e 12,4 nel 2019);
- malattie polmonari croniche ostruttive: 25,11 (27,35 nel 2020 e 48,74 nel 2019);
- diabete con complicanze: 21,02 (20,07 nel 2020 e 27,45 nel 2019).

Infine, nel 2021 la percentuale di riammissioni non programmate (avvenute entro 30 giorni dal precedente episodio di ricovero) per schizofrenia e disturbo bipolare è rispettivamente 12,58 e 7,69 (rispettivamente 12,90% e 7,71% nel 2020, 14,55% e 8,79% nel 2019).

Le tavole 4.6, 4.7 e 4.8 forniscono una descrizione dettagliata dell'attività ospedaliera per i DRG a rischio di inappropriatezza, se erogati in regime di ricovero ordinario (la lista dei DRG a rischio inappropriatezza è definita nel Patto per la Salute 2010-2012 e confermata sia nel Patto per la Salute 2014-2016 che nel DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei LEA"). Le prestazioni

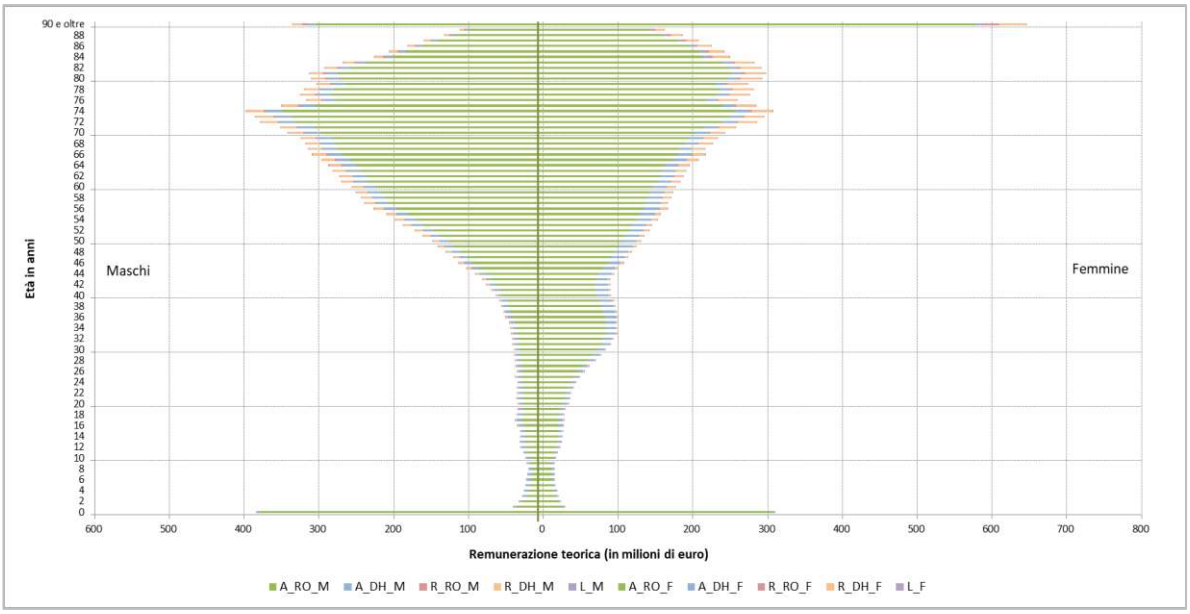
afferenti ai suddetti DRG dovrebbero essere trasferite in regime diurno o anche ambulatoriale, per poter essere più efficientemente erogate, con minor aggravio di risorse per il Servizio Sanitario Nazionale ed un miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e nell'uso delle risorse ospedaliere.

In particolare, confrontando i dati del 2021 con quelli dell'anno precedente, si osserva un aumento rispetto al 2020 (minimo in alcuni casi) della percentuale di ricoveri erogati in regime diurno in 88 dei 108 DRG a rischio inappropriatezza; da notare come i restanti 20 DRG, pur presentando una quota di regime diurno inferiore rispetto al 2020, siano generalmente caratterizzati da una riduzione del volume di ricoveri ordinari. Infine si può osservare che nel 2021 89 dei DRG a rischio inappropriatezza mostrino un aumento del numero totale di ricoveri erogati rispetto all'anno precedente. Questi dati vanno letti nel contesto parziale ripresa dell'attività di ricovero osservata nell'anno 2021, come più volte evidenziato.

6. INDICATORI ECONOMICI

Il capitolo 6 è dedicato agli indicatori economici. Il grafico 8 (tav. 6.12) riporta la distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e sesso, con il dettaglio della composizione per tipo attività e regime di ricovero (i dati sono tratti dalle tavole 6.7-6.11).

Grafico 8. Distribuzione della remunerazione teorica per età e sesso. Composizione per tipo di attività e regime di ricovero - Anno 2021



Abbreviazioni:

A_RO_M: acuti, regime ordinario - maschi
A_DH_M: acuti, regime diurno – maschi
R_RO_M: riabilitazione, regime ordinario – maschi
R_DH_M: riabilitazione, regime diurno – maschi
L_M: lungodegenza – maschi

A_RO_F: acuti, regime ordinario - femmine
A_DH_F: acuti, regime diurno – femmine
R_RO_F: riabilitazione, regime ordinario – femmine
R_DH_F: riabilitazione, regime diurno – femmine
L_F: lungodegenza – femmine

Fonte: elaborazione su banca dati SDO anno 2021 [cfr. Tavola 6.12]

Osservando il grafico 8, la remunerazione per età delle dimissioni dei pazienti di sesso maschile presenta:

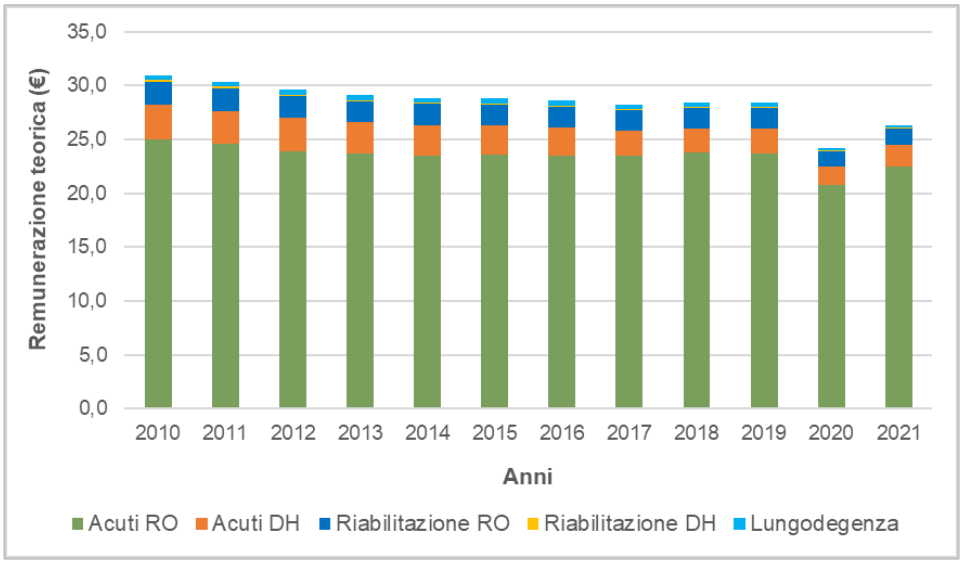
- un massimo isolato di circa 383,5 milioni di euro in corrispondenza dell'età 0 anni;
- un massimo relativo che si attesta su 397,9 milioni di euro, compreso fra 70 e 74 anni;
- un massimo isolato di circa 334,8 milioni di euro in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- un massimo relativo che si attesta su 325,4 milioni di euro, compreso fra 76 e 80 anni.

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

- un massimo isolato di circa 645,7 milioni di euro in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- un massimo relativo che si attesta su 297,9 milioni di euro, compreso fra 79 e 81 anni;
- un massimo isolato di circa 309,9 milioni di euro in corrispondenza dell'età 0 anni;
- un massimo relativo che si attesta su 98,4 milioni di euro, compreso fra 32 e 37 anni.

Il grafico 9 mostra il *trend* della remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero a carico del SSN negli anni dal 2010 al 2021 (sono stati considerati i ricoveri in Istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi). La remunerazione teorica complessiva, il cui ammontare è determinato prevalentemente dalla componente acuti in regime ordinario e, a seguire, dalle componenti acuti in regime diurno e riabilitazione in regime ordinario, passa da 30,9 miliardi di euro nel 2010 a 26,3 miliardi di euro nel 2021 (24,2 mld di euro nel 2020 e 28,4 mld di euro nel 2019).

Grafico 9. *Trend* remunerazione teorica per tipo di attività e regime di ricovero - Anni 2010-2021



Fonte: elaborazione su banca dati SDO anni 2010-2021

In particolare, per l'anno 2021 la remunerazione complessiva si attesta a circa 24,5 miliardi di euro per l'attività per acuti (di cui circa 22,5 in regime ordinario e 2,0 in regime diurno), circa 1,6 miliardi di euro per l'attività di riabilitazione (di cui circa 1,5 miliardi di euro in regime ordinario e 72,5

milioni di euro in regime diurno), e circa 237,2 milioni di euro per l'attività di lungodegenza, per un totale di circa 26,3 mld di euro (in aumento del 8,6% rispetto al 2020 quando la remunerazione teorica si era fermata a 24,2 mld di euro nel 2020, ma inferiore ai 28,4 mld del 2019).

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero poste a carico del SSN è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni Regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex DM 18/10/2012, e che la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24.

Per l'individuazione delle giornate oltre soglia per il calcolo della remunerazione teorica, sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex DM 18/12/2008. Sono stati considerati i ricoveri in Istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi. Si consideri, infine, che tale stima non tiene conto delle remunerazioni aggiuntive stanziate in risposta all'emergenza COVID-19 (Decreto del Ministero Salute del 12 agosto 2021).

7. INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

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

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

La percentuale di trasferiti nel 2021 è pari ad un valore nazionale complessivo di circa 2,73% e di 0,79% entro il secondo giorno (rispettivamente, 2,9% e 0,9% nel 2019).

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

La percentuale di "casi complicati" misura la quota di ricoveri afferenti ai DRG omologhi con complicanze (i cosiddetti "DRG complicati") rispetto al totale di ricoveri afferenti ai DRG omologhi.

Questo indicatore può essere utilizzato come *proxy* per individuare eventuali comportamenti opportunistici nella compilazione della scheda di dimissione ospedaliera, come, ad esempio, forzare

l'attribuzione del ricovero ad un DRG di maggiore complessità, che comporta una maggiore remunerazione.

Il valore medio nazionale si attesta intorno al 35,50% (era 36,49% nel 2020), con una certa variabilità regionale: il valore più elevato si osserva in Toscana (42,28%), mentre il valore più basso si presenta in Campania (28,54%).

Le tavole 7.2 e 7.3 riportano gli indicatori illustrati per la tavola 7.1 suddivisi per strutture pubbliche e private.

8. ALTRE TAVOLE

Le tavole del capitolo 8 (disponibili solo in formato elettronico sul portale del Ministero della Salute www.salute.gov.it) illustrano, per Regione, l'attività erogata per singolo DRG per acuti in regime ordinario (tavola 8.1) e la distribuzione della remunerazione teorica per DRG relativa all'attività per acuti erogata nell'anno (tavola 8.2).

TAVOLE

1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO

Tavola 1.1.1 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati - Anno 2021

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	535.989	51	51	100,0	47	46	97,9	11	7	63,6	109	104	95,4	1
Valle d'Aosta	17.722	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-
Lombardia	1.202.468	98	95	96,9	92	92	100,0	9	7	77,8	198	194	98,0	-
P.A. Bolzano	75.751	7	7	100,0	8	8	100,0	2	2	100,0	17	17	100,0	-
P.A. Trento	71.063	9	9	100,0	6	6	100,0	-	-	-	15	15	100,0	-
Veneto	588.589	49	49	100,0	28	28	100,0	1	1	100,0	78	78	100,0	-
Friuli V.G.	151.139	14	14	100,0	5	5	100,0	-	-	-	19	19	100,0	-
Liguria	220.181	19	19	100,0	12	12	100,0	1	1	100,0	32	32	100,0	-
Emilia Romagna	669.138	53	53	100,0	47	47	100,0	3	3	100,0	103	103	100,0	-
Toscana	479.547	47	46	97,9	27	27	100,0	5	5	100,0	79	78	98,7	-
Umbria	114.668	19	19	100,0	5	5	100,0	-	-	-	24	24	100,0	-
Marche	188.692	21	21	100,0	16	16	100,0	-	-	-	37	37	100,0	-
Lazio	800.613	47	45	95,7	79	79	100,0	28	28	100,0	155	152	98,1	2
Abruzzo	160.353	17	17	100,0	10	10	100,0	-	-	-	27	27	100,0	-
Molise	38.316	4	4	100,0	5	5	100,0	-	-	-	9	9	100,0	-
Campania	670.387	66	64	97,0	66	66	100,0	2	-	-	134	130	97,0	2
Puglia	391.321	50	48	96,0	31	31	100,0	-	-	-	81	79	97,5	-
Basilicata	56.650	14	14	100,0	1	1	100,0	-	-	-	15	15	100,0	-
Calabria	167.383	29	29	100,0	31	30	96,8	-	-	-	60	59	98,3	-
Sicilia	512.616	74	73	98,6	64	64	100,0	3	2	66,7	141	139	98,6	-
Sardegna	206.288	29	29	100,0	11	11	100,0	-	-	-	40	40	100,0	-
ITALIA	**7.318.874**	**718**	**707**	**98,5**	**592**	**590**	**99,7**	**65**	**56**	**86,2**	**1.375**	**1.353**	**98,4**	**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 1.1.2 - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2021

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Piemonte	010 017 01	15	01001700 *	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	Pubblico	8.867
Lazio	120 012 00	15				
	120 083 00	2				
Campania	150 165 00	686	15016501 *	DEA VALLO DELLA LUCANIA	Pubblico	11.339
			15016502 *	DEA VALLO DELLA LUCANIA	Pubblico	553
	150 162 00	360	15016201 *	DEA EBOLI BATTIPAGLIA ROCCADASPIDE	Pubblico	7.257
			15016202 *	DEA EBOLI BATTIPAGLIA ROCCADASPIDE	Pubblico	6.221
			15016203 *	DEA EBOLI BATTIPAGLIA ROCCADASPIDE	Pubblico	1.413

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

Tavola 1.1.3 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti - Anno 2021

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	535.989	26	26	100,0	47	46	97,9	11	7	63,6	84	79	94,0	-
Valle d'Aosta	17.722	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-
Lombardia	1.202.468	86	86	100,0	89	89	100,0	9	7	77,8	184	182	98,9	-
P.A. Bolzano	75.751	7	7	100,0	8	8	100,0	2	2	100,0	17	17	100,0	-
P.A. Trento	71.063	7	7	100,0	6	6	100,0	-	-	-	13	13	100,0	-
Veneto	588.589	13	13	100,0	27	27	100,0	1	1	100,0	41	41	100,0	-
Friuli V.G.	151.139	10	10	100,0	4	4	100,0	-	-	-	14	14	100,0	-
Liguria	220.181	8	8	100,0	11	11	100,0	1	1	100,0	20	20	100,0	-
Emilia Romagna	669.138	21	21	100,0	47	47	100,0	3	3	100,0	71	71	100,0	-
Toscana	479.547	34	34	100,0	26	26	100,0	5	5	100,0	65	65	100,0	-
Umbria	114.668	10	10	100,0	5	5	100,0	-	-	-	15	15	100,0	-
Marche	188.692	8	8	100,0	7	7	100,0	-	-	-	15	15	100,0	-
Lazio	800.613	40	39	97,5	76	76	100,0	28	28	100,0	144	143	99,3	-
Abruzzo	160.353	17	17	100,0	10	10	100,0	-	-	-	27	27	100,0	-
Molise	38.316	3	3	100,0	5	5	100,0	-	-	-	8	8	100,0	-
Campania	670.387	44	44	100,0	66	66	100,0	2	-	-	112	110	98,2	-
Puglia	391.321	28	28	100,0	31	31	100,0	-	-	-	59	59	100,0	-
Basilicata	56.650	9	9	100,0	1	1	100,0	-	-	-	10	10	100,0	-
Calabria	167.383	23	23	100,0	31	30	96,8	-	-	-	54	53	98,1	-
Sicilia	512.616	63	63	100,0	64	64	100,0	3	2	66,7	130	129	99,2	-
Sardegna	206.288	25	25	100,0	9	9	100,0	-	-	-	34	34	100,0	-
ITALIA	**7.318.874**	483	482	99,8	571	569	99,6	65	56	86,2	1.119	1.107	98,9	-

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

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

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

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

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

Tavola 1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2021

REGIONE	ISTITUTO HSP				
	Codice Struttura	Nome Struttura	Tipo Istituto	Data apertura	Data chiusura
Piemonte	010660	CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO AMBULATO	Privato non Accr.	-	-
	010661	POLICLINICO SAN LUCA S.R.L.	Privato Accr.	-	-
	010663	MEDICAL SERVICE S.A.S	Privato non Accr.	-	-
	010667	STUDIO MEDICO AURORA	Privato non Accr.	-	-
	010670	BIOMED SRL	Privato non Accr.	-	-
Lombardia	030101	CASA DI CURA VILLA LETIZIA - MILANO	Privato non Accr.	-	-
	030113	CASA DI CURA LA MADONNINA - MILANO	Privato non Accr.	-	-
Lazio	120281	CENTRO PER LA SALUTE DELLA DONNA S.ANNA	Pubblico	-	-
Campania	150093	CASA DI CURA RUESCH SpA	Privato non Accr.	-	-
	150106	CLINICA PINETA GRANDE SpA	Privato non Accr.	-	-
Calabria	180017	SANTA LUCIA	Privato Accr.	-	-
Sicilia	190727	LUCINA RESIDENCE srl	Privato non Accr.	-	-

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

Tavola 1.2.1 - Trend copertura istituti - Confronto Anno 2001 - Anno 2021

ANNO	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR.			ISTITUTI PRIVATI NON ACCR.			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
2001	12.940.082	907	518	57,1	612	375	61,3	102	40	39,2	1.621	933	57,6	815
2002	12.948.710	905	440	48,6	615	213	34,6	92	34	37,0	1.612	687	42,6	879
2003	12.818.905	897	492	54,8	624	323	51,8	86	37	43,0	1.607	852	53,0	709
2004	12.991.102	884	735	83,1	631	574	91,0	82	55	67,1	1.597	1.364	85,4	155
2005	12.966.874	881	748	84,9	649	595	91,7	73	48	65,8	1.603	1.391	86,8	139
2006	12.857.813	868	774	89,2	657	625	95,1	66	43	65,2	1.591	1.442	90,6	111
2007	12.342.537	873	749	85,8	639	586	91,7	75	41	54,7	1.587	1.376	86,7	165
2008	12.112.389	869	788	90,7	638	626	98,1	73	46	63,0	1.580	1.460	92,4	88
2009	11.674.098	924	837	90,6	632	621	98,3	69	43	62,3	1.625	1.501	92,4	46
2010	11.294.892	846	767	90,7	630	621	98,6	65	40	61,5	1.541	1.428	92,7	48
2011	10.757.733	846	816	96,5	624	621	99,5	64	38	59,4	1.534	1.475	96,2	22
2012	10.259.780	806	793	98,4	613	611	99,7	66	39	59,1	1.485	1.443	97,2	10
2013	9.843.992	782	766	98,0	611	609	99,7	66	39	59,1	1.459	1.414	96,9	9
2014	9.528.507	758	736	97,1	611	608	99,5	68	38	55,9	1.437	1.382	96,2	-
2015	9.306.226	756	745	98,5	607	605	99,7	64	46	71,9	1.427	1.396	97,8	3
2016	9.061.780	752	739	98,3	595	589	99,0	62	48	77,4	1.409	1.376	97,7	4
2017	8.878.227	726	716	98,6	592	590	99,7	63	56	88,9	1.381	1.362	98,6	3
2018	8.698.057	722	714	98,9	587	582	99,1	64	57	89,1	1.373	1.353	98,5	4
2019	8.537.262	718	710	98,9	586	581	99,1	65	59	90,8	1.369	1.350	98,6	8
2020	6.817.116	726	717	98,8	596	592	99,3	61	54	88,5	1.383	1.363	98,6	7
2021	7.318.874	718	707	98,5	592	590	99,7	65	56	86,2	1.375	1.353	98,4	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.

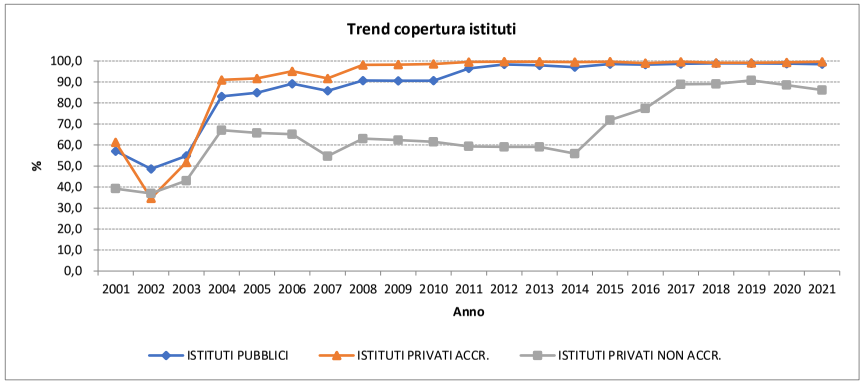


Tavola 1.2.2 - Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti) - Confronto Anni 2001 - Anno 2021

ANNO	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR.			ISTITUTI PRIVATI NON ACCR.			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
2001	12.940.082	764	751	98,3	606	578	95,4	102	57	55,9	1.472	1.386	94,2	7
2002	12.948.710	753	741	98,4	608	589	96,9	92	61	66,3	1.453	1.391	95,7	11
2003	12.818.905	741	734	99,1	615	601	97,7	86	56	65,1	1.442	1.391	96,5	9
2004	12.991.102	665	658	98,9	625	611	97,8	82	58	70,7	1.372	1.327	96,7	9
2005	12.966.874	657	647	98,5	642	626	97,5	73	51	69,9	1.372	1.324	96,5	13
2006	12.857.813	637	633	99,4	651	638	98,0	66	44	66,7	1.354	1.315	97,1	9
2007	12.342.537	638	633	99,2	633	625	98,7	75	45	60,0	1.346	1.303	96,8	8
2008	12.112.389	631	630	99,8	632	626	99,1	73	47	64,4	1.336	1.303	97,5	7
2009	11.674.098	677	674	99,6	626	617	98,6	69	43	62,3	1.372	1.334	97,2	7
2010	11.294.892	607	605	99,7	624	618	99,0	65	40	61,5	1.296	1.263	97,5	8
2011	10.757.733	578	571	98,8	616	613	99,5	64	38	59,4	1.258	1.222	97,1	6
2012	10.259.780	558	555	99,5	604	602	99,7	66	39	59,1	1.228	1.196	97,4	5
2013	9.843.992	543	540	99,4	602	600	99,7	66	39	59,1	1.211	1.179	97,4	2
2014	9.528.507	524	519	99,0	602	600	99,7	68	38	55,9	1.194	1.157	96,9	-
2015	9.306.226	518	516	99,6	598	597	99,8	64	46	71,9	1.180	1.159	98,2	-
2016	9.061.780	516	513	99,4	583	578	99,1	62	48	77,4	1.161	1.139	98,1	2
2017	8.878.227	491	490	99,8	572	570	99,7	63	56	88,9	1.126	1.116	99,1	-
2018	8.698.057	488	487	99,8	567	562	99,1	64	57	89,1	1.119	1.106	98,8	1
2019	8.537.262	486	485	99,8	565	561	99,3	65	59	90,8	1.116	1.105	99,0	2
2020	6.817.116	486	485	99,8	575	571	99,3	61	54	88,5	1.122	1.110	98,9	-
2021	7.318.874	483	482	99,8	571	569	99,6	65	56	86,2	1.119	1.107	98,9	-

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

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

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

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

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

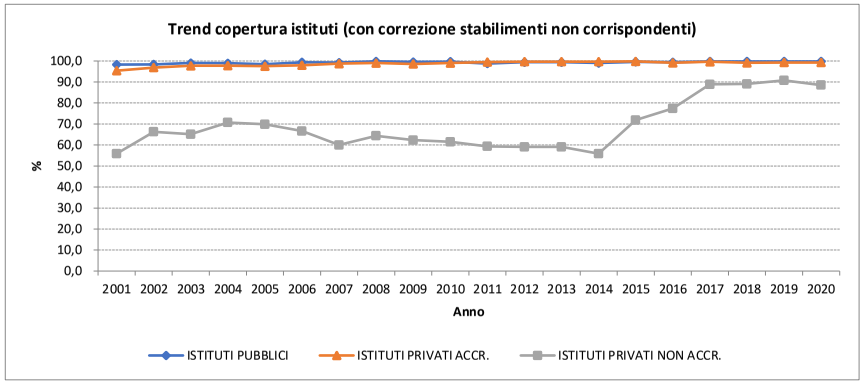


Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020			%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	7.157	0,10	-0,14	Errata compilazione Riscontro autoptico	4.298	0,06	-0,01
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	801	0,01	-0,01
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	30.397	0,42	0,02	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	509	0,01	-0,05
Errata compilazione Sesso	244	0,00 *	-0,01	Errata compilazione Peso alla nascita	5.954	0,08	-0,35
Errata compilazione Data di nascita	2.746	0,04	-0,04	Errata compilazione Diagnosi principale	8	0,00 *	0,00
Errata compilazione Comune di nascita	12.332	0,17	-0,04	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	4	0,00 *	-0,05
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	597	0,01	0,01
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	25.792	0,35	-0,03
Errata compilazione Comune di residenza	898	0,01	0,00 *	Errata compilazione Diagnosi secondaria	2.037	0,03	0,00
Errata compilazione Cittadinanza	3.190	0,04	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	79.804	1,09	-0,11
Errata compilazione Codice identificativo	236.919	3,24	-0,16	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	120	0,00 *	0,00
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	22.929	0,31	0,00
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	-0,46	Errata compilazione Intervento principale	935	0,01	0,00
Errata compilazione Regione di residenza	6.440	0,09	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	112.251	1,53	-0,12
Errata compilazione ASL di residenza	43.909	0,60	0,27	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0,00
Errata compilazione Regime di ricovero	2	0,00 *	-0,02	Errata compilazione Ora intervento principale	53.205	0,73	0,04
Errata compilazione Data di prenotazione	177.669	2,43	-0,30	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	5.558	0,08	-0,01
Errata compilazione Classe di priorità	56.675	0,77	-0,09	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	1.551	0,02	-0,02	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	20.979	0,29	-0,04
Errata compilazione Ora di ricovero	48.712	0,67	-0,28	Errata compilazione Lateralità intervento principale	626	0,01	0,01
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	136.028	1,86	0,55	Errata compilazione Intervento secondario	702	0,01	0,00
Errata compilazione Onere della degenza	1.538	0,02	0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	423.702	5,79	0,70
Errata compilazione Provenienza del paziente	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Data intervento secondario	165.812	2,27	-0,18
Errata compilazione Tipologia ricovero	562	0,01	-0,03	Errata compilazione Ora intervento secondario	151.562	2,07	0,26
Errata compilazione Traumatismo	10.898	0,15	-0,01	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	4.010	0,05	-0,01
Errata compilazione Codice di causa esterna	15.713	0,21	-0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	32	0,00	-0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	43.597	0,60	0,00
Errata compilazione Ora di trasferimento	1.880	0,03	0,00 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	139	0,00 *	0,00
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	100.918	1,38	-0,01	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0,00
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	131.725	1,80	0,52	Errata compilazione Pressione sistolica	3.309	0,05	-0,01
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	13.317	0,18	-0,02
Errata compilazione Ora di dimissione	21.478	0,29	-0,02	Errata compilazione Frazione di Eiezione	1.070	0,01	0,00
Errata compilazione Modalità di dimissione	43	0,00 *	0,00 *				
Totale errori riscontrati					**2.193.284**	**29,97**	**-0,24**
TOTALE SCHEDE PERVENUTE					7.318.874		
TOTALE SCHEDE VALIDE					6.369.184	87,02	
TOTALE SCHEDE ERRATE					949.690	12,98	-0,82
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA					0,30		0,00
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA					1,40		0,02
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA					0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA					33		9

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

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 (segue)

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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE PIEMONTE

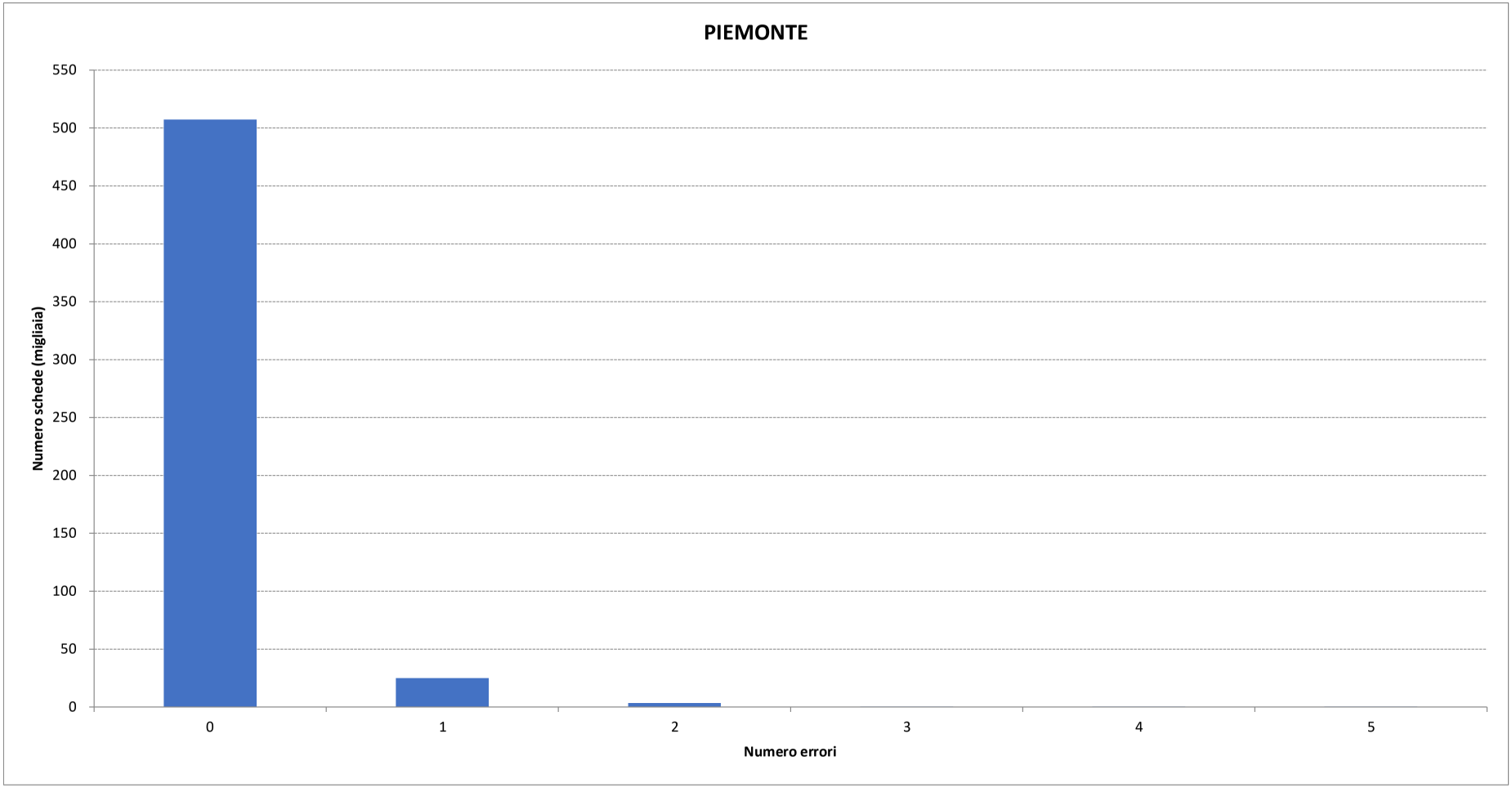
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020			%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	15	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	2.102	0,39	0,03	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	80	0,01	0,00 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	6	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	6	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	38	0,01	0,00 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	20.400	3,38	-0,81	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	6	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	48	0,01	0,00 *	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di prenotazione	4.295	0,80	0,34	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	1.696	0,32	-0,26	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	6	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Traumatismo	0	0	0	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	16	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	771	0,14	-0,06	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	1.671	0,31	-0,30	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	1.192	0,22	-0,03
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**32.348**	**6,04**	**-0,66**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	535.989		
TOTALE SCHEDE VALIDE	507.419	94,67	
TOTALE SCHEDE ERRATE	28.570	5,33	-0,36
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,06		-0,01
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,27		-0,02
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

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

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE PIEMONTE (segue)



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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE VALLE D'AOSTA

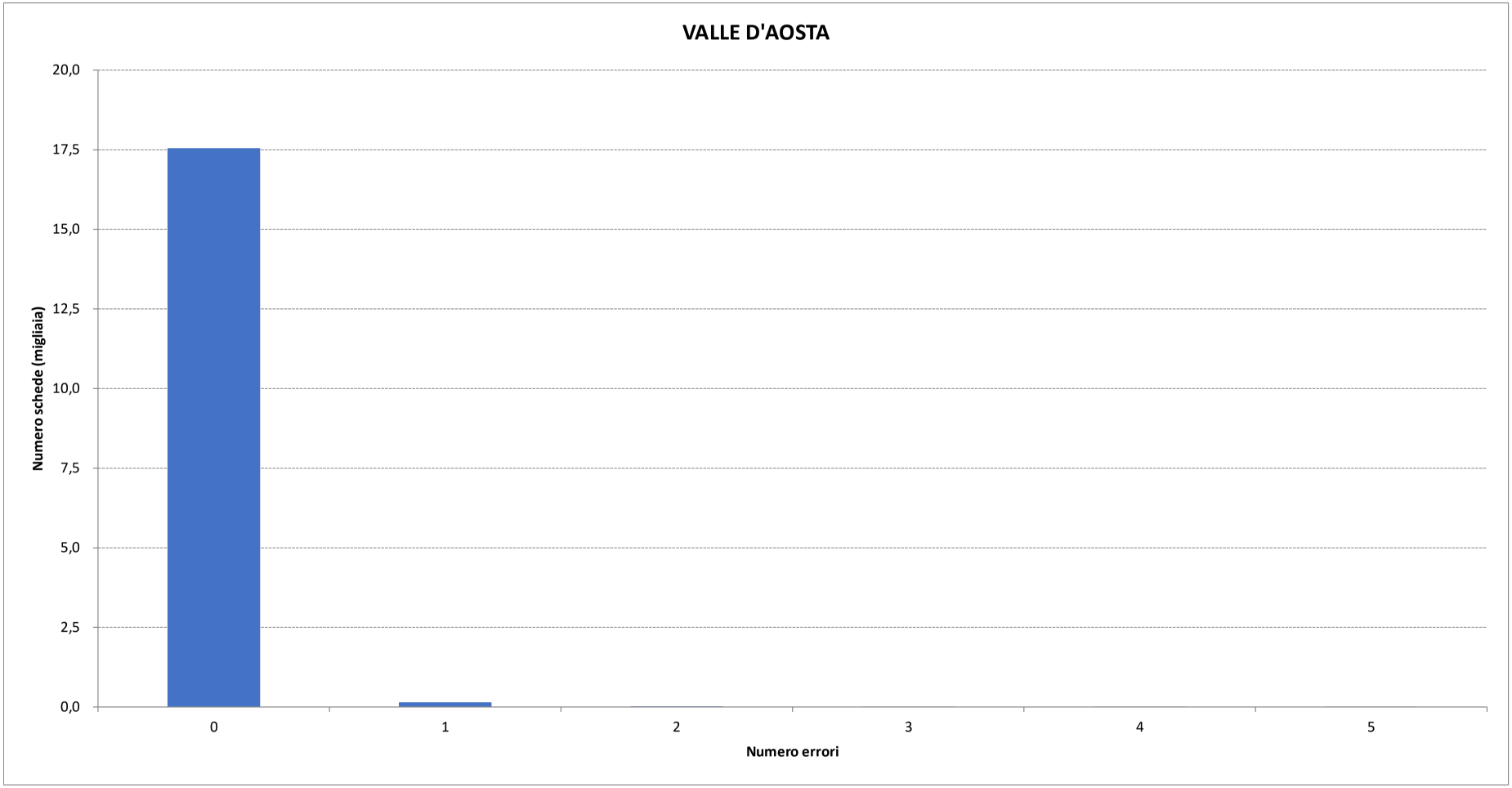
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2019			%	Diff. % 2019
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	-0,01
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	37	0,21	0,00 *	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	-0,02
Errata compilazione Data di nascita	0	0	-0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	-0,02
Errata compilazione Comune di nascita	36	0,20	0,00 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	10	0,06	0,02
Errata compilazione Comune di residenza	1	0,01	-0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	3	0,02	0,02	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	24	0,14	-0,01	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	1	0,01	-0,01
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	1	0,01	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	17	0,10	-0,06	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	1	0,01	0,01
Errata compilazione Data di prenotazione	0	0	0	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	1	0,01	0,01
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	1	0,01	0,01
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	15	0,08	-0,32	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	6	0,03	-0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Traumatismo	2	0,01	-0,06	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	49	0,28	0,10
Errata compilazione Codice di causa esterna	2	0,01	-0,07	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	4	0,02	0,02	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	1	0,01	0,01	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	0	0	-0,08	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	15	0,08	0,02	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	1	0,01	0,01				
Totale errori riscontrati					**228**	**1,29**	**-0,47**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	17.722		
TOTALE SCHEDE VALIDE	17.546	99,0	
TOTALE SCHEDE ERRATE	176	1,0	-0,47
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,01		0,00
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,15		0,00
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

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

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE VALLE D'AOSTA (segue)



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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE LOMBARDIA

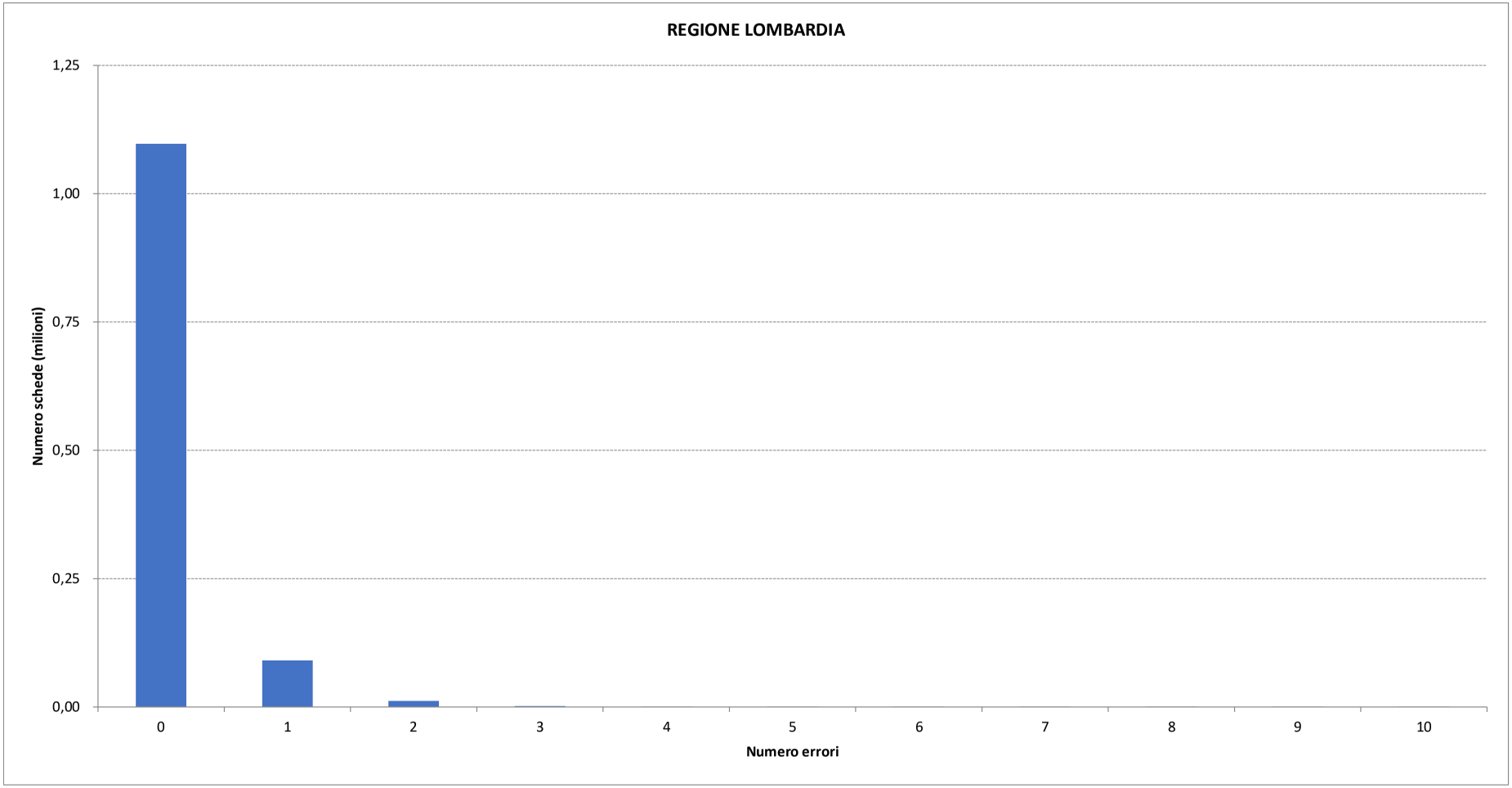
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020			%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	1.223	0,10	0,10	Errata compilazione Riscontro autoptico	579	0,05	-0,02
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	6.283	0,52	-0,09	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	305	0,03	-0,01
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	216	0,02	-0,02	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	4.090	0,34	0,00 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	2	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	32	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	42.235	3,51	-0,03	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	4.778	0,40	0,05	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	15	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione ASL di residenza	9.908	0,82	0,04	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	2	0,00 *	-0,08	Errata compilazione Ora intervento principale	13	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Data di prenotazione	35.314	2,94	-0,61	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	20	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	287	0,02	-0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	7.207	0,60	-0,17	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	378	0,03	0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	14	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	4	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Traumatismo	0	0	0,00 *	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0	0,00 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0,00 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	433	0,04	-0,01	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	4.190	0,35	-0,05	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	5.111	0,43	-0,17	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0,00 *	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**122.639**	**10,19**	-1,07

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	1.202.468		
TOTALE SCHEDE VALIDE	1.097.359	91,26	
TOTALE SCHEDE ERRATE	105.109	8,74	-0,96
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,10		-0,01
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,32		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	10		1

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

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE LOMBARDIA (segue)



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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - P.A. BOLZANO

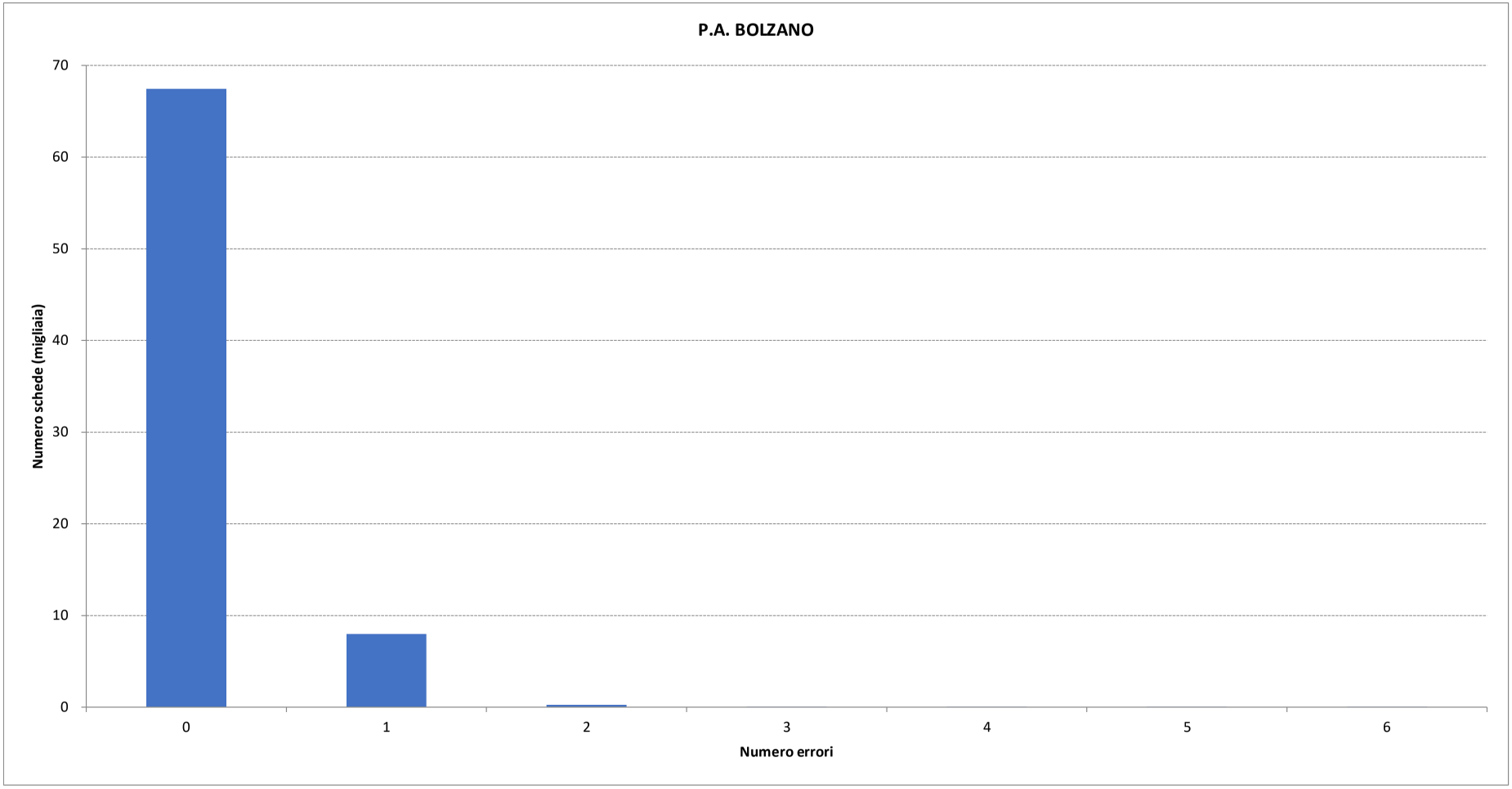
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020			%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	-0,07
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	66	0,09	-0,52	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	3	0,00 *	-0,03
Errata compilazione Sesso	20	0,03	0,03	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	60	0,08	0,04	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	270	0,36	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	44	0,06	0,06	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	36	0,05	0,04	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	1.266	1,67	-1,86	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	85	0,11	-0,24	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0,00 *
Errata compilazione ASL di residenza	120	0,16	-0,62	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	-0,08	Errata compilazione Ora intervento principale	171	0,23	0,22
Errata compilazione Data di prenotazione	5.876	7,76	4,21	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	6	0,01	0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	-0,03	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	3	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	14	0,02	-0,75	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	0	0	-0,03	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	6	0,01	0,01
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	115	0,15	0,15
Errata compilazione Traumatismo	0	0	0,00 *	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Codice di causa esterna	134	0,18	0,17	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	4	0,01	0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	3	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Ora di trasferimento	19	0,03	-0,02	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	17	0,02	-0,38	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	14	0,02	-0,57	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	317	0,42	0,42
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0,00 *	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**8.670**	**11,45**	**0,18**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	75.751		
TOTALE SCHEDE VALIDE	67.454	89,0	
TOTALE SCHEDE ERRATE	8.297	11,0	-4,36
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,11		-0,07
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,34		-0,14
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	6		-1

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

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - P.A. BOLZANO (segue)



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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - P.A. TRENTO

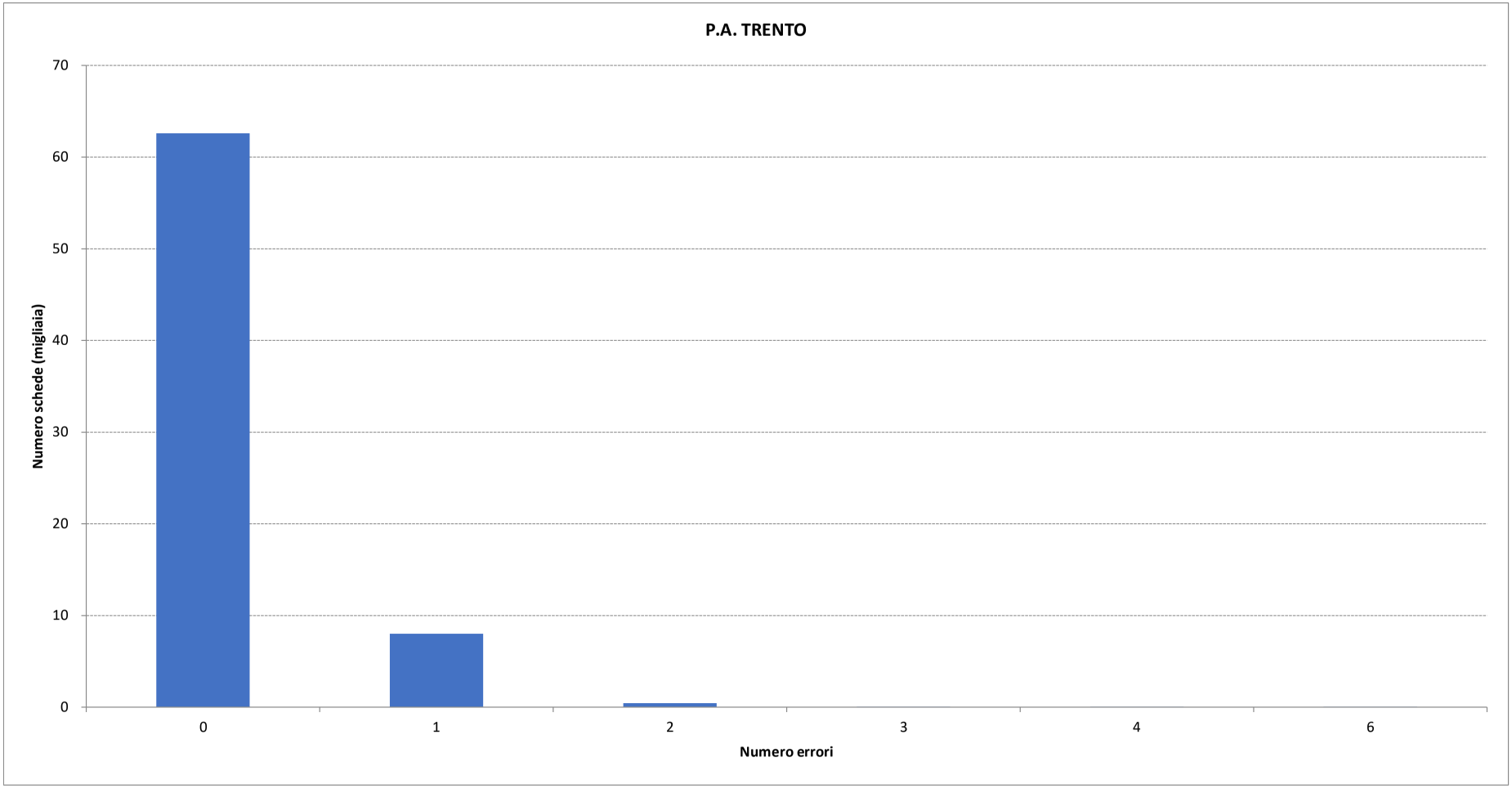
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020			%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	15	0,02	0,02	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	2	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Diagnosi principale	4	0,01	0,00 *
Errata compilazione Comune di nascita	1.804	2,54	0,12	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	29	0,04	-0,03	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	4.152	5,84	-1,41	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	2.065	2,91	0,34	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	46	0,06	-0,01
Errata compilazione Data di prenotazione	21	0,03	0,00 *	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	2	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	-0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	303	0,43	0,36	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	0	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	57	0,08	0,01
Errata compilazione Traumatismo	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	186	0,26	0,21	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	296	0,42	0,38	Errata compilazione Pressione sistolica	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	1	0,00 *	0,00 *				
Totale errori riscontrati					**8.990**	**12,65**	**-0,03**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	71.063		
TOTALE SCHEDE VALIDE	62.591	88,08	
TOTALE SCHEDE ERRATE	8.297	11,68	-0,75
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,13		0,00
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,36		0,01
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	6		1

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

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - P.A. TRENTO (segue)



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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE VENETO

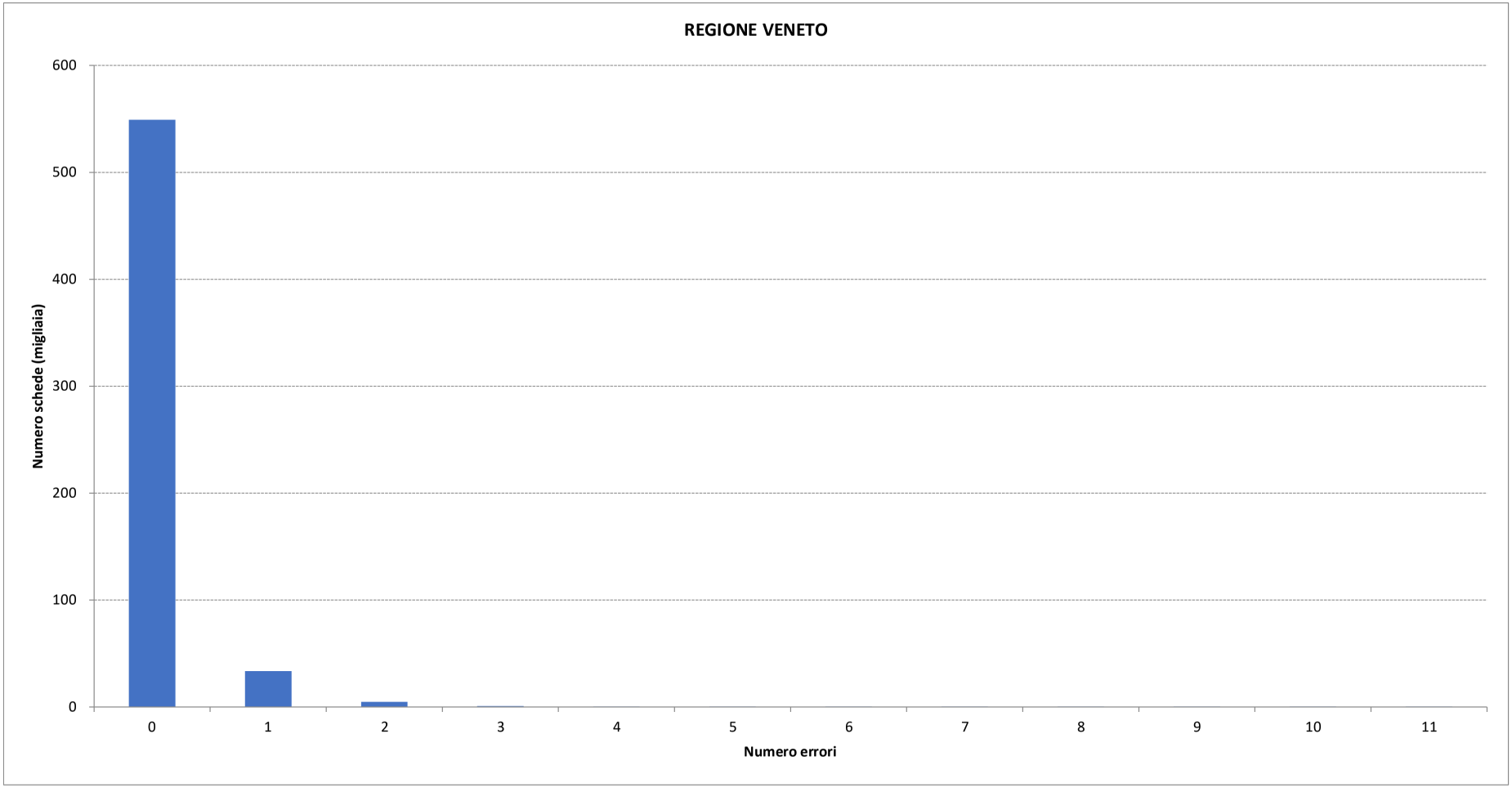
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.419	0,24	0,23
Errata compilazione Sesso	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	6	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Comune di nascita	1.100	0,19	0,05
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	18	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Cittadinanza	356	0,06	0,02
Errata compilazione Codice identificativo	23.763	4,04	0,24
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	18	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione ASL di residenza	26	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0
Errata compilazione Data di prenotazione	9.178	1,56	-0,24
Errata compilazione Classe di priorità	1	0,00 *	-0,01
Errata compilazione Data di ricovero	140	0,02	-0,02
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	2.614	0,44	0,07
Errata compilazione Onere della degenza	236	0,04	0,00 *
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Traumatismo	15	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Codice di causa esterna	189	0,03	0,02
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	31	0,01	0,00 *
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	739	0,13	0,02
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	2.629	0,45	0,05
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0
Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0,00 *
Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0,00 *
Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	2	0,00 *	-0,01
Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	1.658	0,28	0,05
Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora intervento principale	97	0,02	0,00 *
Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	53	0,01	-0,01
Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Intervento secondario	1	0,00 *	0,00
Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	2.030	0,34	0,08
Errata compilazione Data intervento secondario	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Ora intervento secondario	110	0,02	0,00 *
Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	50	0,01	0,00 *
Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Pressione sistolica	339	0,06	-0,01
Errata compilazione Creatinina serica	175	0,03	0,03
Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Totale errori riscontrati	**46.996**	**7,98**	**0,58**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	588.589		
TOTALE SCHEDE VALIDE	549.033	93,28	
TOTALE SCHEDE ERRATE	39.556	6,72	0,15
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,08		0,01
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,33		0,02
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	11		2

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

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE VENETO (segue)



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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE FRIULI V.G.

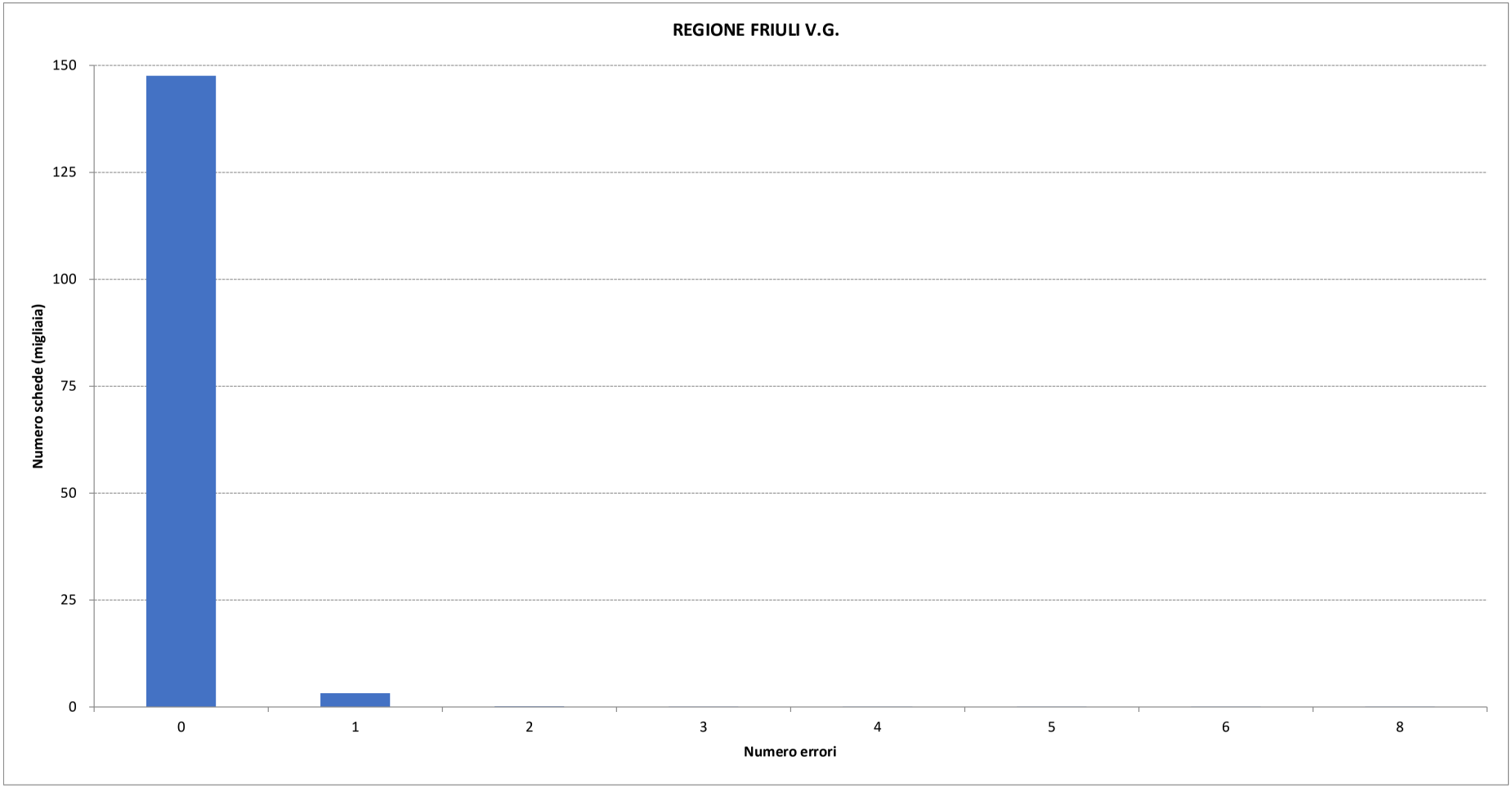
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020			%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	47	0,03	-0,04	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	22	0,01	0,00 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	111	0,07	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	91	0,06	-0,01
Errata compilazione Comune di residenza	10	0,01	0,00 *	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	24	0,02	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	179	0,12	0,00 *	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	72	0,05	-0,02
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	6	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	355	0,23	-0,10
Errata compilazione ASL di residenza	66	0,04	0,01	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	10	0,01	0,00 *
Errata compilazione Data di prenotazione	1.632	1,08	0,14	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	677	0,45	0,21	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	75	0,05	0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	539	0,36	-0,07
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	0	0	0,00 *
Errata compilazione Traumatismo	46	0,03	0,03	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	5	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	35	0,02	-0,07	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	30	0,02	-0,23	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**4.034**	**2,67**	**-0,17**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	151.139		
TOTALE SCHEDE VALIDE	147.591	97,65	
TOTALE SCHEDE ERRATE	3.548	2,35	0,10
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,03		0,00
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,19		-0,02
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	8		2

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

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE FRIULI V.G. (segue)



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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE LIGURIA

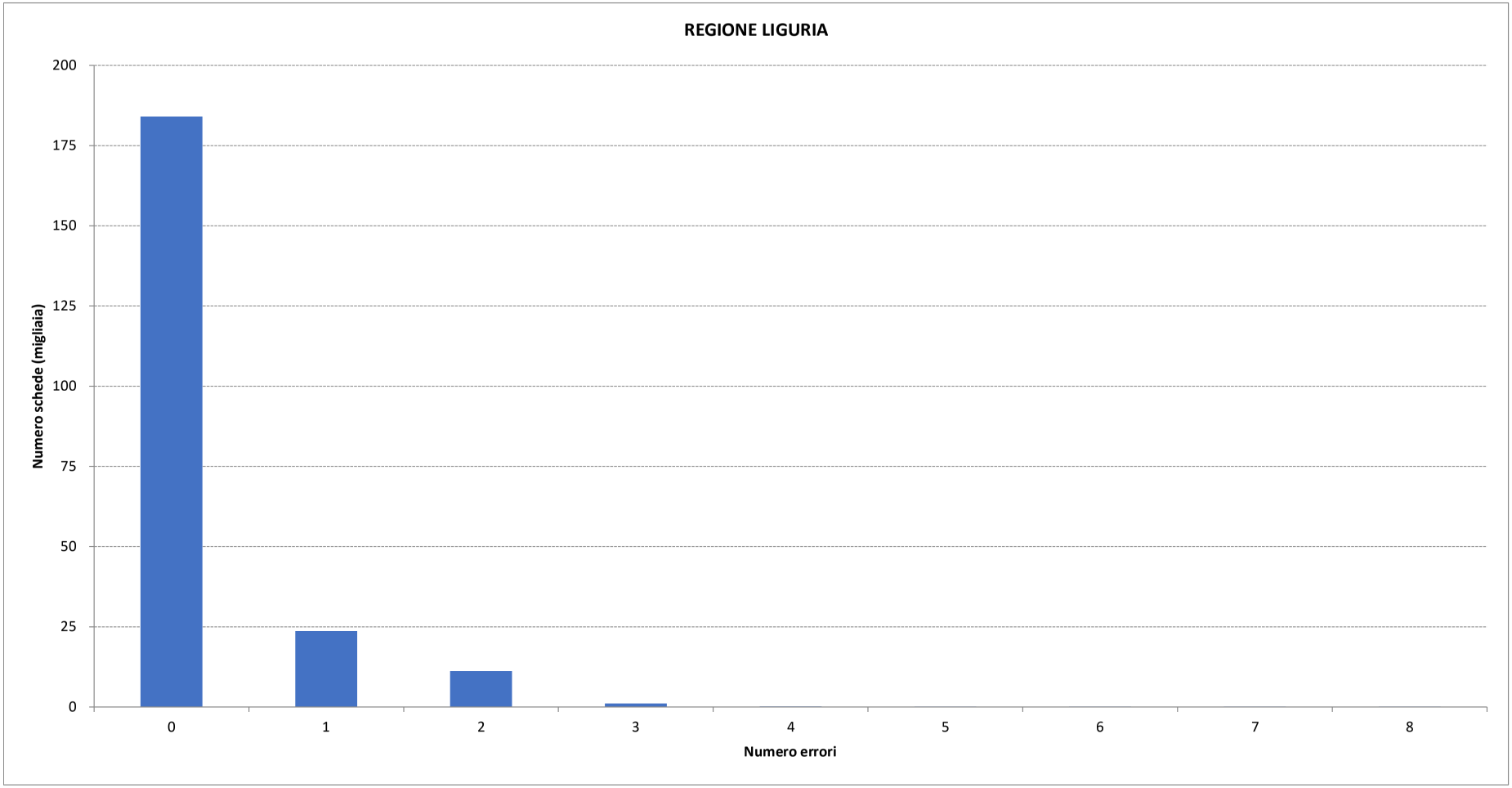
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	406	0,18	-0,12
Errata compilazione Sesso	2	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Data di nascita	77	0,03	-0,02
Errata compilazione Comune di nascita	279	0,13	-0,03
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	13	0,01	0,00 *
Errata compilazione Cittadinanza	28	0,01	0,00 *
Errata compilazione Codice identificativo	2.619	1,19	-0,21
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	17	0,01	0,00 *
Errata compilazione ASL di residenza	175	0,08	0,04
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0
Errata compilazione Data di prenotazione	4.600	2,09	-1,25
Errata compilazione Classe di priorità	822	0,37	0,01
Errata compilazione Data di ricovero	30	0,01	-0,02
Errata compilazione Ora di ricovero	13.526	6,14	0,91
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	10.304	4,68	-0,44
Errata compilazione Onere della degenza	72	0,03	0,00 *
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0,00 *
Errata compilazione Traumatismo	579	0,26	0,08
Errata compilazione Codice di causa esterna	206	0,09	-0,04
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0,00 *
Errata compilazione Ora di trasferimento	11	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	561	0,25	0,02
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	10.101	4,59	-0,42
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0
Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Motivo ricovero diurno	9	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	13	0,01	0,00 *
Errata compilazione Peso alla nascita	765	0,35	-0,06
Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	28	0,01	-0,06
Errata compilazione Diagnosi secondaria	13	0,01	0,01
Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	6	0,00 *	-0,02
Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	320	0,15	-0,02
Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	28	0,01	0,01
Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora intervento principale	28	0,01	0,00 *
Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	360	0,16	0,02
Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	2.939	1,33	0,50
Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0,00 *
Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	37	0,02	0,01
Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora intervento secondario	170	0,08	0,03
Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	130	0,06	-0,02
Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	935	0,42	0,07
Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Pressione sistolica	45	0,02	0,00 *
Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Frazione di Eiezione	1	0,00 *	0,00 *
Totale errori riscontrati	**50.255**	**22,82**	**-1,01**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	220.181		
TOTALE SCHEDE VALIDE	184.031	83,6	
TOTALE SCHEDE ERRATE	36.150	16,4	-0,42
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,23		-0,01
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,57		-0,76
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	8		-4

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

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE LIGURIA (segue)



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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE EMILIA ROMAGNA

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.606	0,24	0,10
Errata compilazione Sesso	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	66	0,01	0,00 *
Errata compilazione Comune di nascita	1.708	0,26	0,03
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	157	0,02	0,02
Errata compilazione Cittadinanza	78	0,01	0,00 *
Errata compilazione Codice identificativo	20.157	3,01	-0,28
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	0	0	0,00 *
Errata compilazione ASL di residenza	172	0,03	0,01
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0
Errata compilazione Data di prenotazione	11.529	1,72	-0,41
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	342	0,05	0,03
Errata compilazione Onere della degenza	225	0,03	0,00 *
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0
Errata compilazione Traumatismo	0	0	0,00 *
Errata compilazione Codice di causa esterna	1.363	0,20	0,01
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	683	0,10	0,03
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	432	0,06	0,05
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0
Totale errori riscontrati			

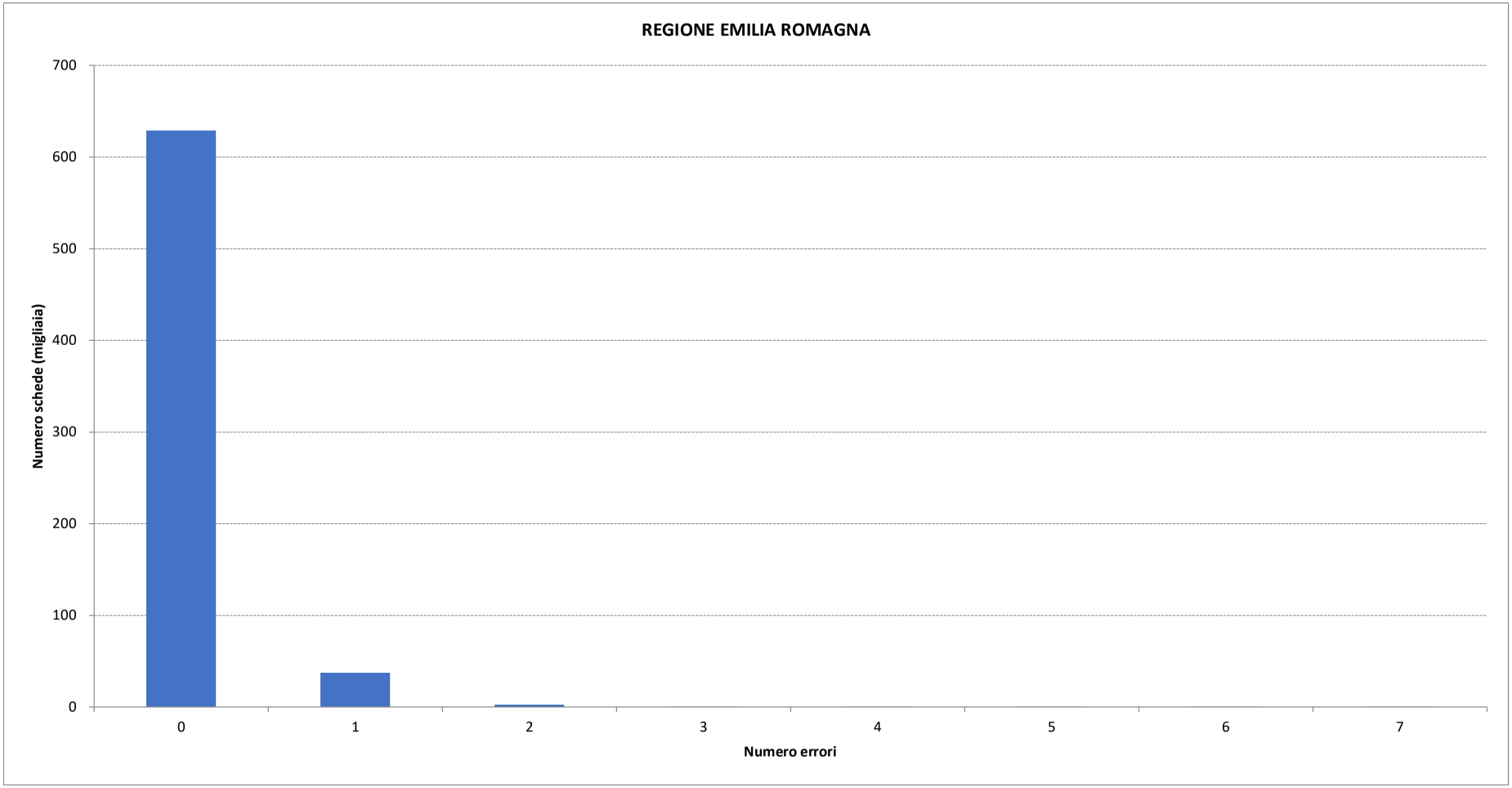
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020
Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora intervento secondario	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Creatinina serica	4.695	0,70	0,10
Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Totale errori riscontrati	**43.215**	**6,46**	**-0,29**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	669.138		
TOTALE SCHEDE VALIDE	629.007	94,00	
TOTALE SCHEDE ERRATE	40.131	6,00	-0,41
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,06		0,00
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,27		0,00
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	7		2

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

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE EMILIA ROMAGNA (segue)



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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE TOSCANA

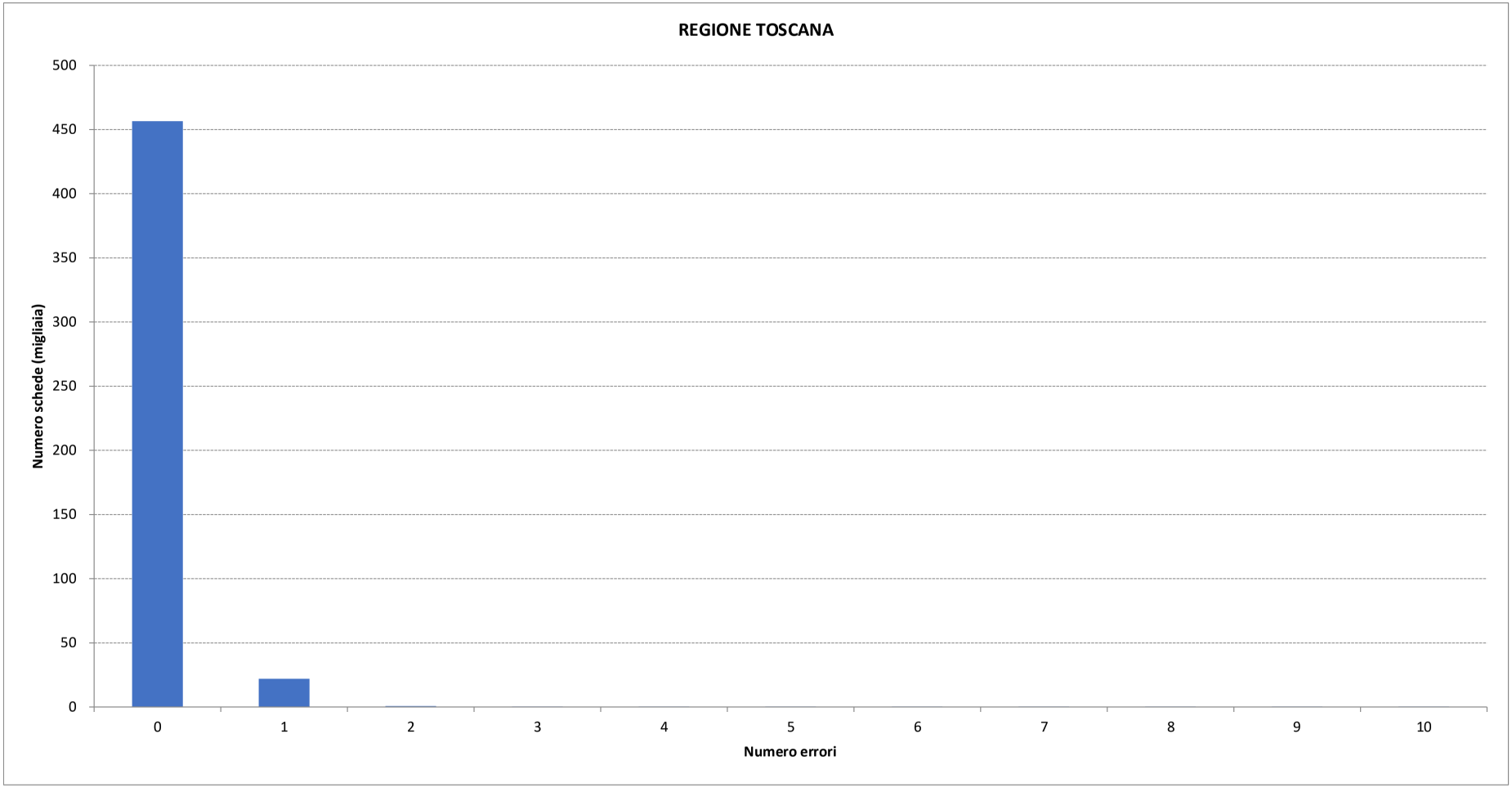
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	-0,01
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.756	0,37	0,30
Errata compilazione Sesso	11	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Data di nascita	68	0,01	-0,01
Errata compilazione Comune di nascita	783	0,16	0,00 *
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	34	0,01	0,00 *
Errata compilazione Cittadinanza	852	0,18	-0,04
Errata compilazione Codice identificativo	2.490	0,52	-0,08
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	127	0,03	0,01
Errata compilazione ASL di residenza	141	0,03	0,00 *
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0
Errata compilazione Data di prenotazione	6.787	1,42	0,03
Errata compilazione Classe di priorità	9	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	863	0,18	-0,22
Errata compilazione Onere della degenza	90	0,02	0,00 *
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	33	0,01	-0,01
Errata compilazione Traumatismo	57	0,01	0,00 *
Errata compilazione Codice di causa esterna	1.937	0,40	-0,09
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0,00 *
Errata compilazione Ora di trasferimento	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	3.245	0,68	0,24
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	215	0,04	-0,20
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0
Errata compilazione Riscontro autoptico	3.497	0,73	-0,02
Errata compilazione Motivo ricovero diurno	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	10	0,00 *	-0,01
Errata compilazione Peso alla nascita	43	0,01	-0,01
Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	210	0,04	0,01
Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	9	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	149	0,03	0,00 *
Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora intervento principale	47	0,01	-0,18
Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	169	0,04	-0,15
Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	32	0,01	-0,18
Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	156	0,03	-0,05
Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora intervento secondario	23	0,00 *	-0,08
Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	62	0,01	-0,08
Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	15	0,00 *	-0,09
Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Pressione sistolica	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Creatinina serica	639	0,13	0,02
Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Totale errori riscontrati	**24.562**	**5,12**	-0,89

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	479.547		
TOTALE SCHEDE VALIDE	456.483	95,19	
TOTALE SCHEDE ERRATE	23.064	4,81	-0,03
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,05		-0,01
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,24		-0,09
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	10		-7

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

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE TOSCANA (segue)



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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE UMBRIA

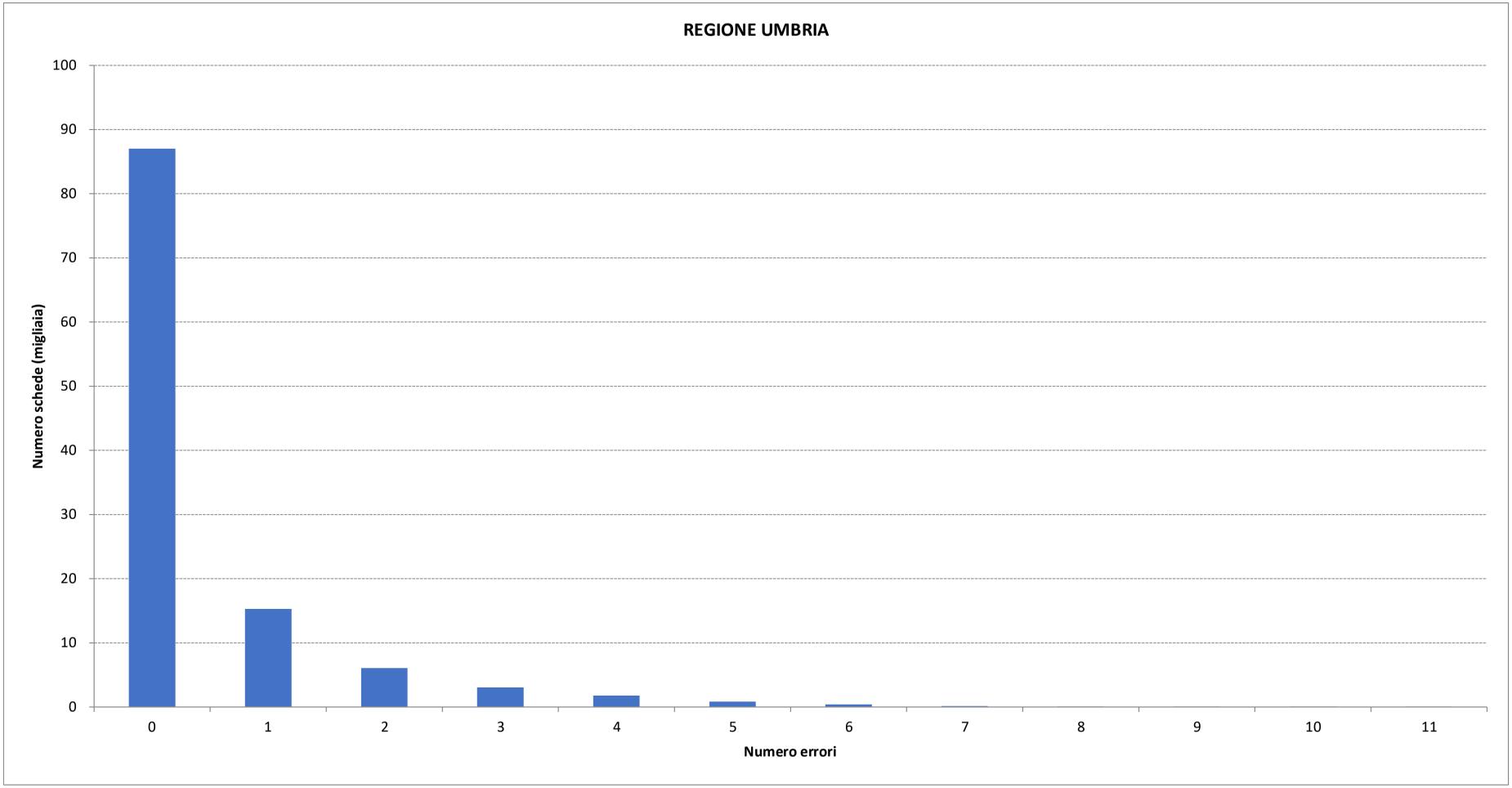
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	42	0,04	0,02
Errata compilazione Sesso	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	13	0,01	0,01
Errata compilazione Comune di nascita	137	0,12	0,01
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	3	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Cittadinanza	17	0,01	0,00 *
Errata compilazione Codice identificativo	1.410	1,23	-0,27
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione ASL di residenza	317	0,28	0,02
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0
Errata compilazione Data di prenotazione	6.966	6,08	-2,81
Errata compilazione Classe di priorità	3	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	233	0,20	0,15
Errata compilazione Onere della degenza	45	0,04	0,00 *
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0
Errata compilazione Traumatismo	2.736	2,39	-0,11
Errata compilazione Codice di causa esterna	1.446	1,26	0,68
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	145	0,13	-0,01
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	626	0,55	-0,14
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	189	0,16	0,14
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0
Errata compilazione Riscontro autoptico	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Peso alla nascita	3	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Diagnosi principale	2	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	2	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	4	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora intervento principale	10.681	9,32	0,12
Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	1.232	1,07	-0,20
Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0,00 *
Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	5	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora intervento secondario	24.427	21,30	2,81
Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	1.388	1,21	-0,13
Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0,00 *
Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Creatinina serica	24	0,02	0,01
Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Totale errori riscontrati	**52.098**	**45,43**	**0,28**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	114.668		
TOTALE SCHEDE VALIDE	87.012	75,88	
TOTALE SCHEDE ERRATE	27.656	24,12	-2,75
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,45		0,00
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	1,03		0,08
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	11		0

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

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE UMBRIA (segue)



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

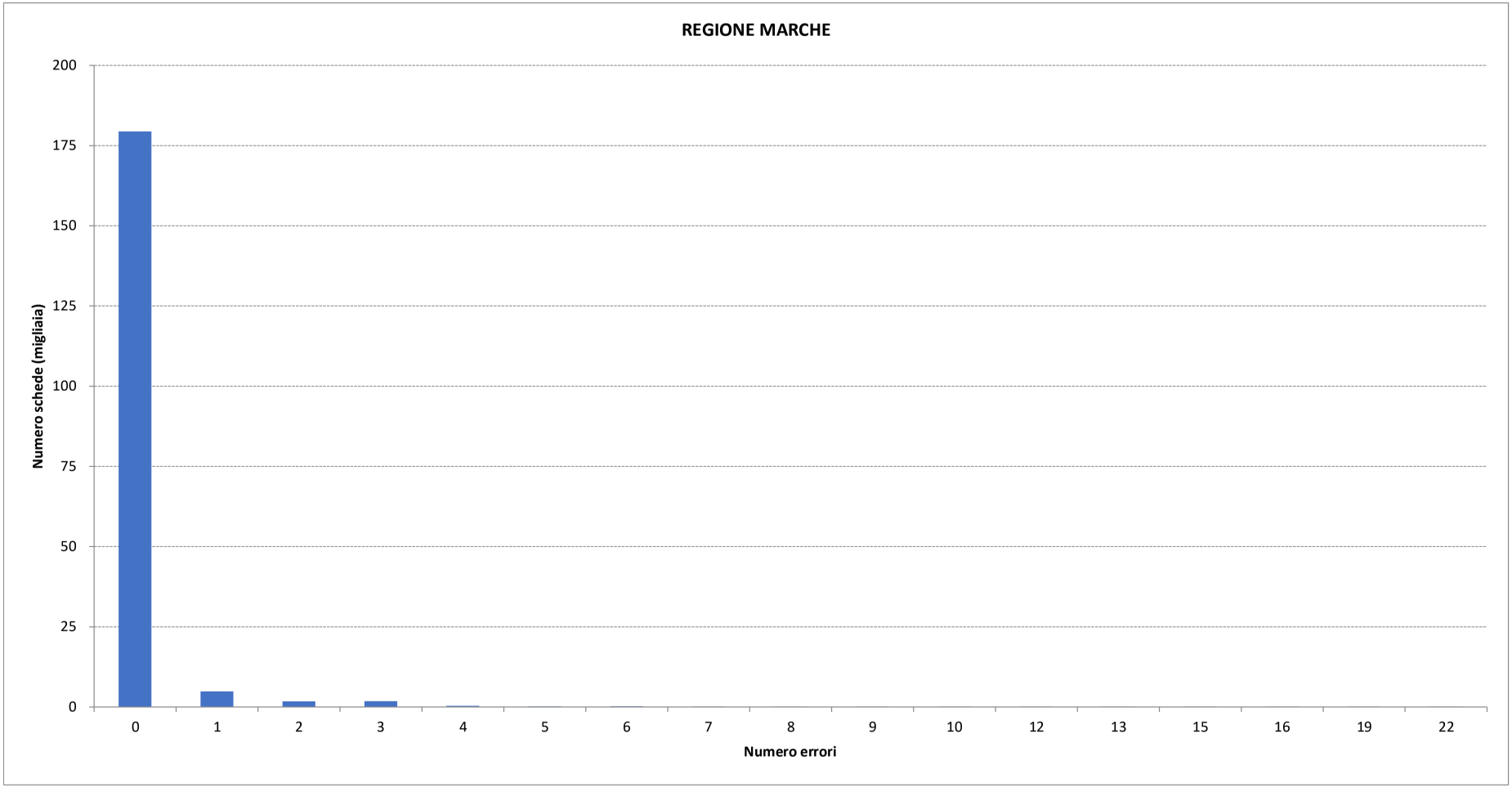
Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE MARCHE

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020			%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	34	0,02	0,01	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Data di nascita	25	0,01	0,00 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	462	0,24	0,02	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	623	0,33	0,00 *
Errata compilazione Comune di residenza	35	0,02	0,02	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0,00 *
Errata compilazione Cittadinanza	458	0,24	0,24	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	1	0,00 *	-0,04
Errata compilazione Codice identificativo	1.466	0,78	0,25	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	7	0,00 *	-0,03
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	0	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	440	0,23	-0,01
Errata compilazione ASL di residenza	39	0,02	0,02	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	1.704	0,90	0,32
Errata compilazione Data di prenotazione	547	0,29	0,05	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	2.318	1,23	0,32
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	2.232	1,18	0,20
Errata compilazione Ora di ricovero	1.102	0,58	-0,05	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	71	0,04	-0,10	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	33	0,02	0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	1.807	0,96	0,23
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	9	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	1.227	0,65	0,16
Errata compilazione Traumatismo	555	0,29	0,00 *	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	1.341	0,71	0,18
Errata compilazione Codice di causa esterna	834	0,44	0,04	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	-0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	1.082	0,57	0,11
Errata compilazione Ora di trasferimento	23	0,01	0,00 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	30	0,02	-0,03	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	0	0	-0,09	Errata compilazione Pressione sistolica	150	0,08	0,00 *
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	142	0,08	-0,05
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0,00 *
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**18.800**	**9,96**	**1,73**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	188.692		
TOTALE SCHEDE VALIDE	179.384	95,07	
TOTALE SCHEDE ERRATE	9.308	4,93	0,27
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,10		0,02
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,56		0,08
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	22		3

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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE MARCHE (segue)



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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE LAZIO

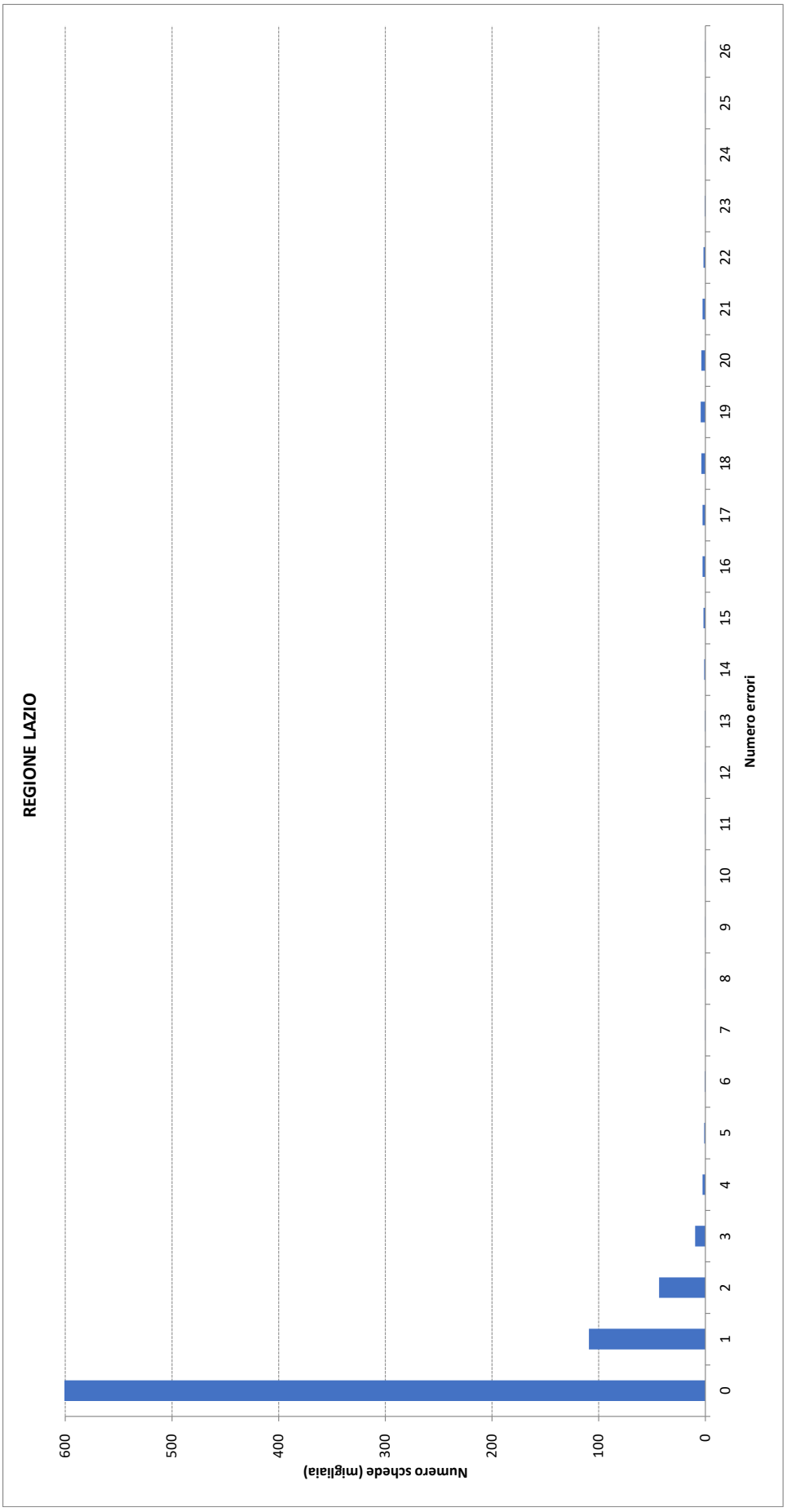
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020			%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	275	0,03	-0,19	Errata compilazione Riscontro autoptico	164	0,02	0,00 *
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	158	0,02	0,00 *
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	966	0,12	-0,09	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	139	0,02	-0,38
Errata compilazione Sesso	209	0,03	-0,05	Errata compilazione Peso alla nascita	4.785	0,60	-3,11
Errata compilazione Data di nascita	225	0,03	0,00 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0,00 *
Errata compilazione Comune di nascita	429	0,05	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	-0,46
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	21	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Comune di residenza	403	0,05	-0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	1.711	0,21	-0,01
Errata compilazione Cittadinanza	572	0,07	-0,20	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	79.759	9,96	-0,92
Errata compilazione Codice identificativo	9.086	1,13	-0,31	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	31	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Regione di residenza	952	0,12	-0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	9.601	1,20	0,32
Errata compilazione ASL di residenza	20.432	2,55	2,14	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	-0,04	Errata compilazione Ora intervento principale	3.578	0,45	-0,03
Errata compilazione Data di prenotazione	62.489	7,81	-0,99	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	-0,01
Errata compilazione Classe di priorità	51.519	6,43	-0,29	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	771	0,10	-0,15	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	-0,02
Errata compilazione Ora di ricovero	21.506	2,69	-0,17	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	28.788	3,60	-0,60	Errata compilazione Intervento secondario	274	0,03	0,00 *
Errata compilazione Onere della degenza	51	0,01	0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	141.520	17,68	-0,27
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	123.416	15,42	-0,44
Errata compilazione Tipologia ricovero	491	0,06	0,04	Errata compilazione Ora intervento secondario	13.499	1,69	0,25
Errata compilazione Traumatismo	4.587	0,57	-0,07	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	21	0,00 *	-0,02
Errata compilazione Codice di causa esterna	4.657	0,58	-0,07	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	18	0,00 *	-0,11	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	21	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Ora di trasferimento	812	0,10	-0,01	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	81.822	10,22	-0,61	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	28.995	3,62	-0,84	Errata compilazione Pressione sistolica	152	0,02	-0,01
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	5.483	0,68	-0,25
Errata compilazione Ora di dimissione	21.471	2,68	-0,17	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	41	0,01	0,00 *				
Totale errori riscontrati					**725.900**	**90,67**	**-8,17**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	800.613		
TOTALE SCHEDE VALIDE	607.455	75,87	
TOTALE SCHEDE ERRATE	193.158	24,13	-5,11
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,91		-0,08
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	3,30		0,03
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	26		2

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

Ministero della Salute
Direzione Generale della Programmazione sanitaria - Ufficio 6
Fonte: Elaborazione Banca Dati SDO Anno 2021

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE LAZIO (segue)



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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE ABRUZZO

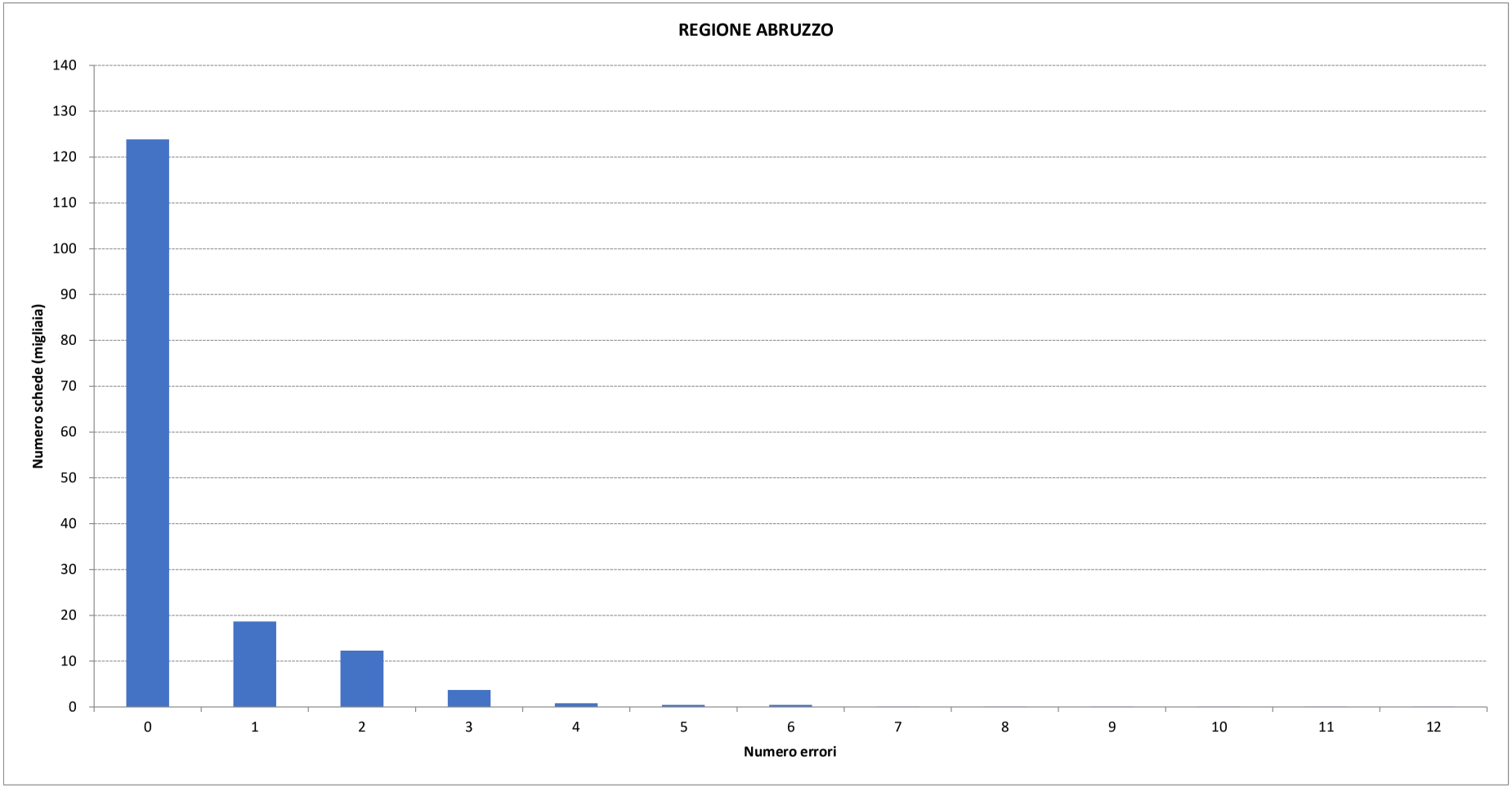
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020			%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	57	0,04	-0,01
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	633	0,39	-0,25
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	84	0,05	-0,32	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	4	0,00 *	-0,36
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	344	0,21	-0,34
Errata compilazione Data di nascita	913	0,57	-0,03	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	-0,01
Errata compilazione Comune di nascita	109	0,07	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	-0,01
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	596	0,37	0,37
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	2.161	1,35	-1,37
Errata compilazione Comune di residenza	68	0,04	-0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	60	0,04	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	26	0,02	0,01
Errata compilazione Codice identificativo	3.289	2,05	-0,45	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	120	0,07	0,07
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	23	0,01	-0,05
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	-21,29	Errata compilazione Intervento principale	902	0,56	0,05
Errata compilazione Regione di residenza	118	0,07	-0,03	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	1.014	0,63	-17,40
Errata compilazione ASL di residenza	5.816	3,63	0,30	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	3.125	1,95	-0,88
Errata compilazione Data di prenotazione	4.885	3,05	0,10	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	296	0,18	-0,09
Errata compilazione Classe di priorità	2.395	1,49	-2,88	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	147	0,09	0,08	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	13	0,01	-0,04
Errata compilazione Ora di ricovero	2.952	1,84	-13,53	Errata compilazione Lateralità intervento principale	626	0,39	0,39
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	12.117	7,56	-4,08	Errata compilazione Intervento secondario	423	0,26	-0,01
Errata compilazione Onere della degenza	43	0,03	0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	2.110	1,32	-0,56
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0,00 *
Errata compilazione Tipologia ricovero	18	0,01	-1,73	Errata compilazione Ora intervento secondario	528	0,33	-4,24
Errata compilazione Traumatismo	1.120	0,70	-0,28	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	268	0,17	-0,12
Errata compilazione Codice di causa esterna	1.107	0,69	-0,27	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	3	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	11	0,01	-0,03
Errata compilazione Ora di trasferimento	127	0,08	0,07	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	139	0,09	0,09
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	1.657	1,03	-0,12	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0,00 *
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	12.279	7,66	-3,95	Errata compilazione Pressione sistolica	124	0,08	-0,14
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	650	0,41	0,04
Errata compilazione Ora di dimissione	4	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**63.504**	**39,60**	**-73,34**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	160.353		
TOTALE SCHEDE VALIDE	123.861	77,24	
TOTALE SCHEDE ERRATE	36.492	22,76	-34,40
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,40		-0,73
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,88		-0,40
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		-1
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	12		-5

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

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE ABRUZZO (segue)



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

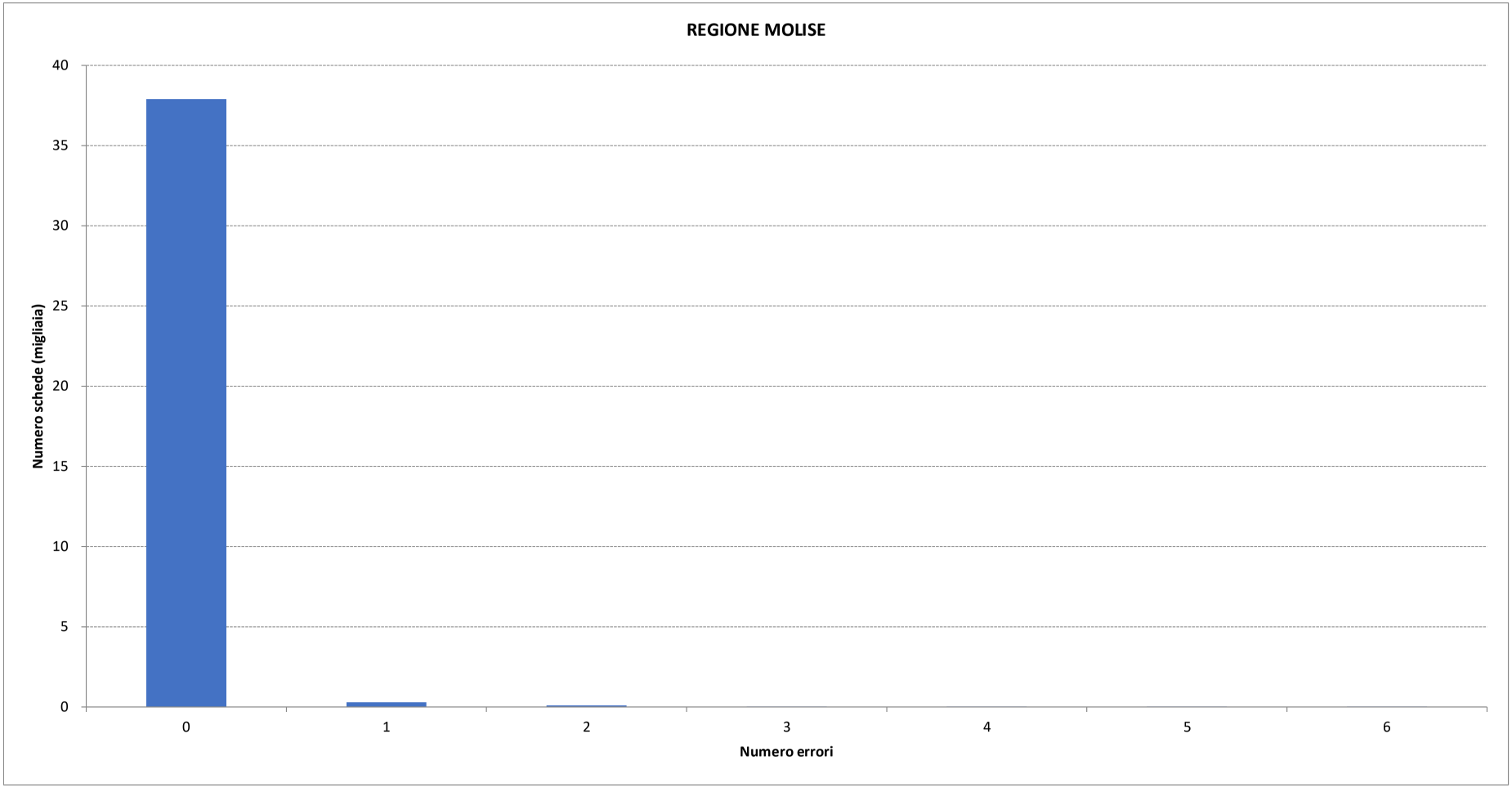
Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE MOLISE

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020			%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	2	0,01	-0,02	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	7	0,02	-0,06	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	6	0,02	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	4	0,01	0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	0	0	0	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	20	0,05	-0,02	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	0	0	0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	4	0,01	0,00 *	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di prenotazione	204	0,53	-5,71	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0,00 *
Errata compilazione Classe di priorità	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	98	0,26	0,04	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	53	0,14	0,14	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione Provenienza del paziente	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Data intervento secondario	30	0,08	0,08
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	2	0,01	0,01
Errata compilazione Traumatismo	0	0	0	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	4	0,01	-0,01	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	101	0,26	0,04	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**539**	**1,41**	**-5,48**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	38.316		
TOTALE SCHEDE VALIDE	37.906	98,93	
TOTALE SCHEDE ERRATE	410	1,07	-5,58
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,01		-0,05
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,15		-0,11
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	6		4

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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE MOLISE (segue)



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

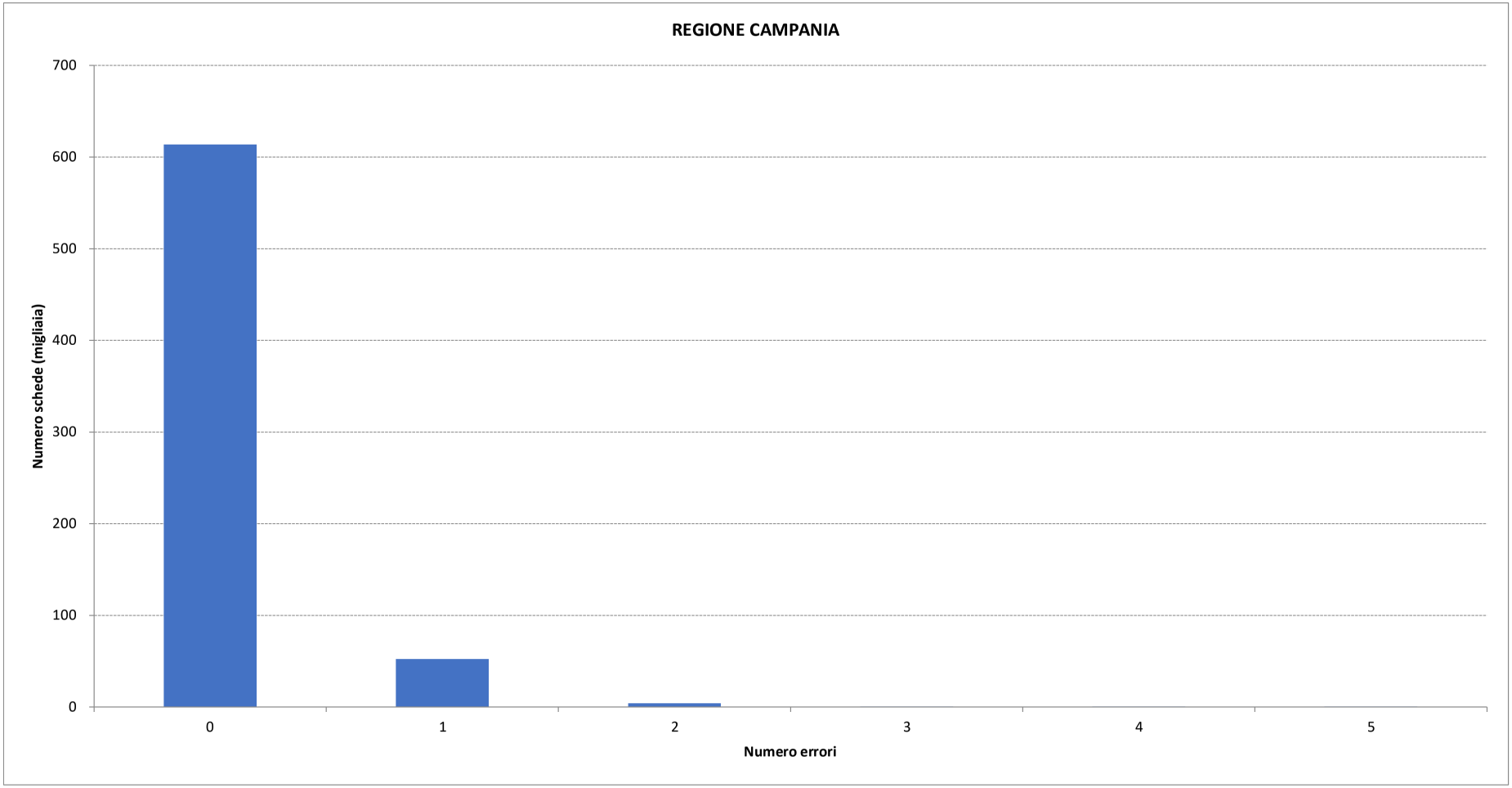
Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE CAMPANIA

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	55	0,01	0,01
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.206	0,18	0,03
Errata compilazione Sesso	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	104	0,02	0,00 *
Errata compilazione Comune di nascita	586	0,09	0,03
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	15	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Cittadinanza	7	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Codice identificativo	49.711	7,42	-0,04
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	0	0	0,00 *
Errata compilazione ASL di residenza	32	0,00 *	-0,01
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0
Errata compilazione Data di prenotazione	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0,00 *
Errata compilazione Ora di ricovero	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	4.296	0,64	0,49
Errata compilazione Onere della degenza	15	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	13	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Traumatismo	817	0,12	0,06
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	77	0,01	0,00 *
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	320	0,05	-0,01
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	3.660	0,55	0,35
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0
Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Peso alla nascita	12	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora intervento principale	188	0,03	0,01
Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora intervento secondario	62	0,01	0,01
Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Totale errori riscontrati	**61.178**	**9,13**	**0,92**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	670.387		
TOTALE SCHEDE VALIDE	613.695	91,54	
TOTALE SCHEDE ERRATE	56.692	8,46	0,57
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,09		0,01
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,31		0,02
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		0

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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE CAMPANIA (segue)



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

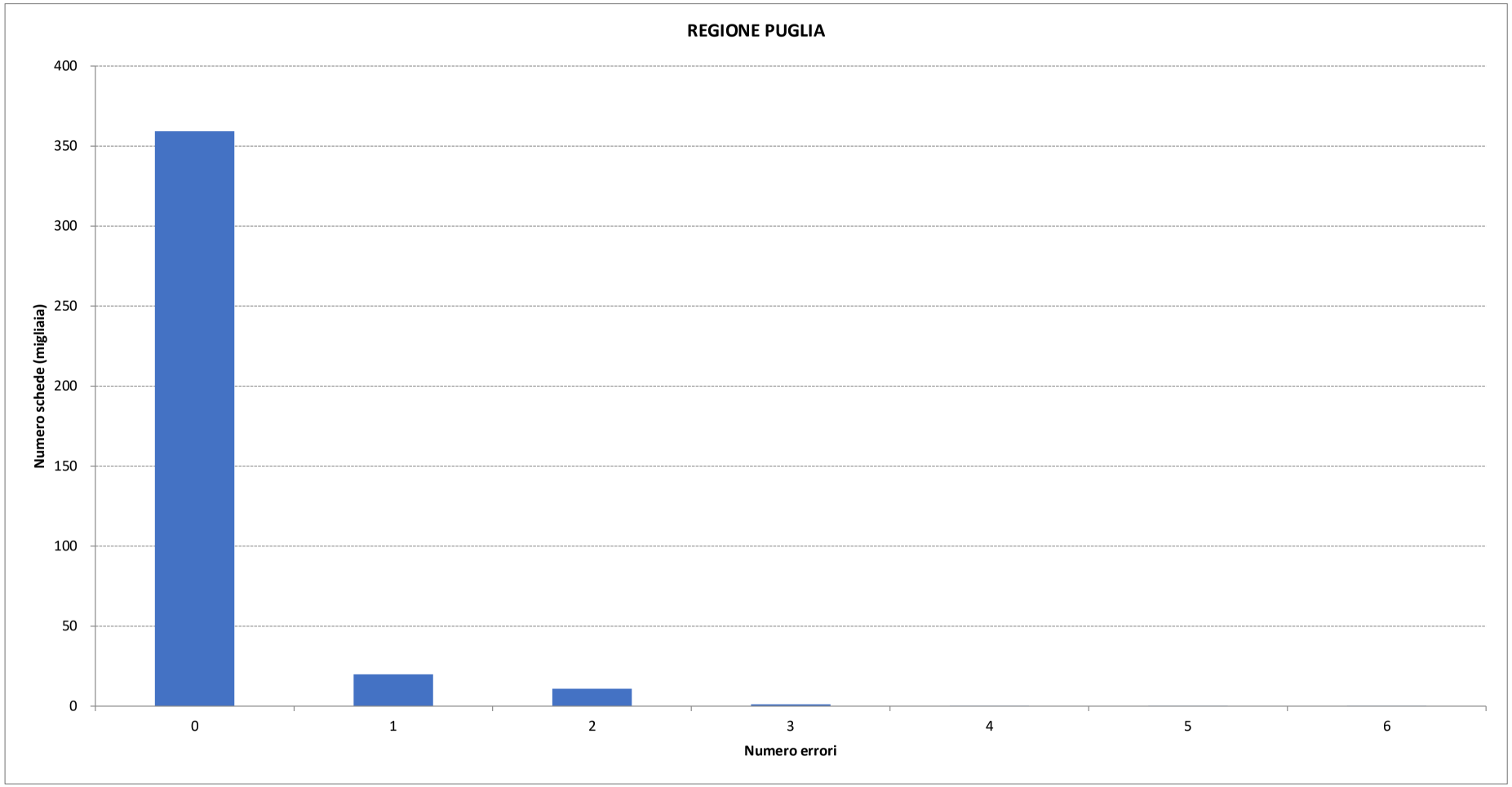
Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE PUGLIA

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020			%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0,00 *	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	18	0,00 *	-0,02	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	38	0,01	-0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	35	0,01	0,00 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	-0,01
Errata compilazione Comune di residenza	2	0,00 *	-0,03	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	40	0,01	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	19.770	5,05	-0,46	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	2	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	3	0,00 *	-0,03	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di prenotazione	0	0	0	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	12.242	3,13	2,77	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	2	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Traumatismo	0	0	0,00 *	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0	0,00 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	1.600	0,41	0,30	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	12.155	3,11	2,83	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**45.909**	**11,73**	**5,35**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	391.321		
TOTALE SCHEDE VALIDE	359.259	91,81	
TOTALE SCHEDE ERRATE	32.062	8,19	2,20
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,07		0,00
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,43		0,17
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	6		1

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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE PUGLIA (segue)



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

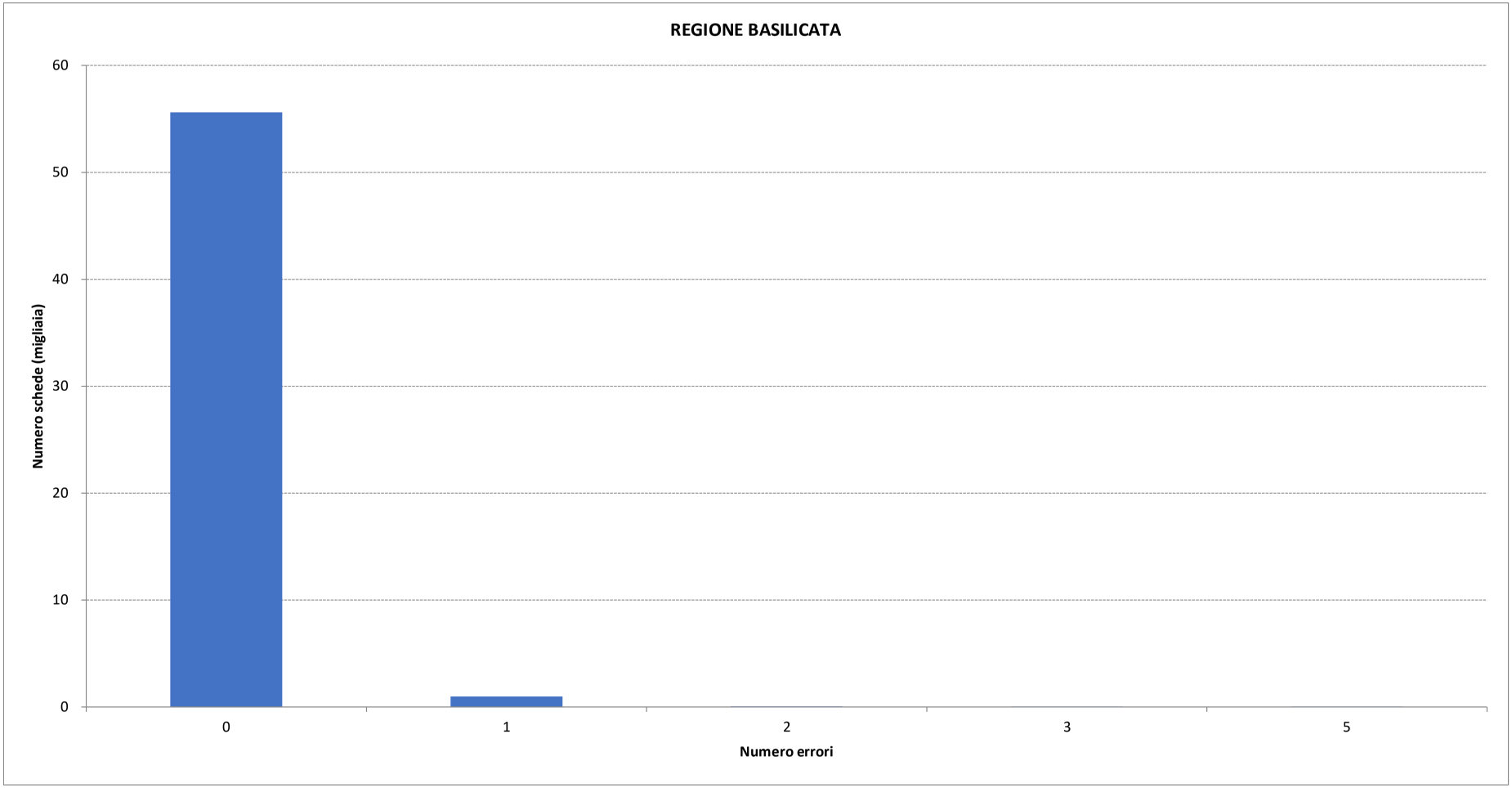
Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE BASILICATA

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020			%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	30	0,05	-0,02	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	15	0,03	0,00 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	24	0,04	0,00 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	5	0,01	-0,02
Errata compilazione Comune di residenza	3	0,01	0,00 *	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	2	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	711	1,26	-0,26	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	2	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Regione di residenza	0	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	42	0,07	-0,03
Errata compilazione ASL di residenza	8	0,01	0,00 *	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	4	0,01	0,01
Errata compilazione Data di prenotazione	11	0,02	0,02	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	11	0,02	0,02	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	7	0,01	-0,02	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	0	0	-0,77	Errata compilazione Intervento secondario	4	0,01	-0,02
Errata compilazione Onere della degenza	0	0	0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	48	0,08	0,02
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	6	0,01	0,00 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	5	0,01	0,01
Errata compilazione Traumatismo	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	7	0,01	0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	18	0,03	0,03	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	153	0,27	-0,07	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	0	0	-0,76	Errata compilazione Pressione sistolica	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**1.118**	**1,97**	-1,85

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	56.650		
TOTALE SCHEDE VALIDE	55.607	98,16	
TOTALE SCHEDE ERRATE	1.043	1,84	-1,12
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,02		-0,02
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,15		-0,09
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-1

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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE BASILICATA (segue)



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

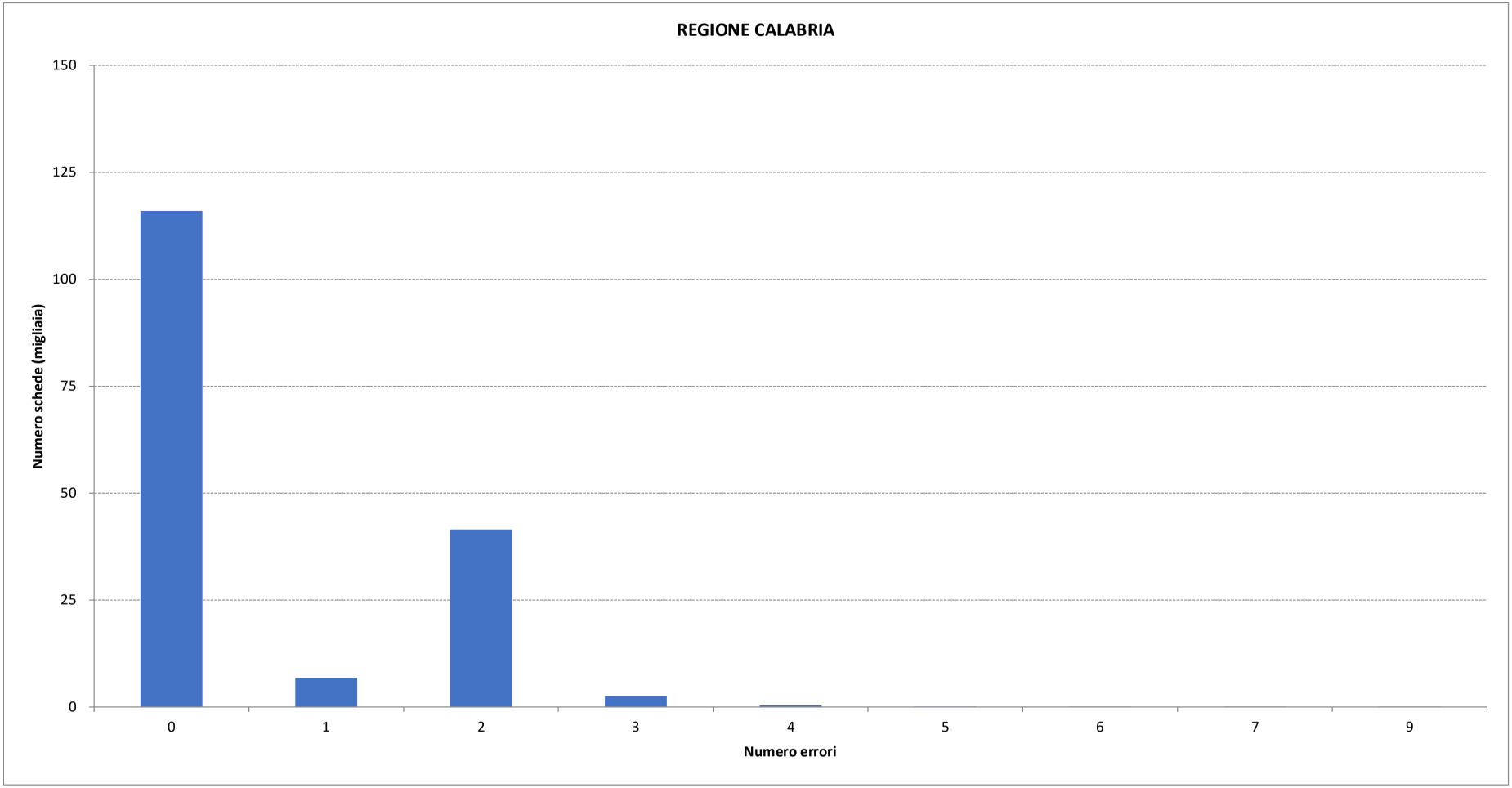
Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE CALABRIA

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020			%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	701	0,42	0,01	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.346	0,80	-0,29	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	64	0,04	-0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	85	0,05	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	43	0,03	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	7.357	4,40	1,46	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	3	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	16	0,01	0,00 *	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di prenotazione	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	43.024	25,70	23,70	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	0	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Traumatismo	0	0	0	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	3.338	1,99	1,97	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	43.570	26,03	24,02	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**99.550**	**59,47**	**50,87**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	167.383		
TOTALE SCHEDE VALIDE	116.017	69,31	
TOTALE SCHEDE ERRATE	51.366	30,69	25,25
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	1,66		1,58
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,93		0,55
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	9		5

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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE CALABRIA (segue)



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

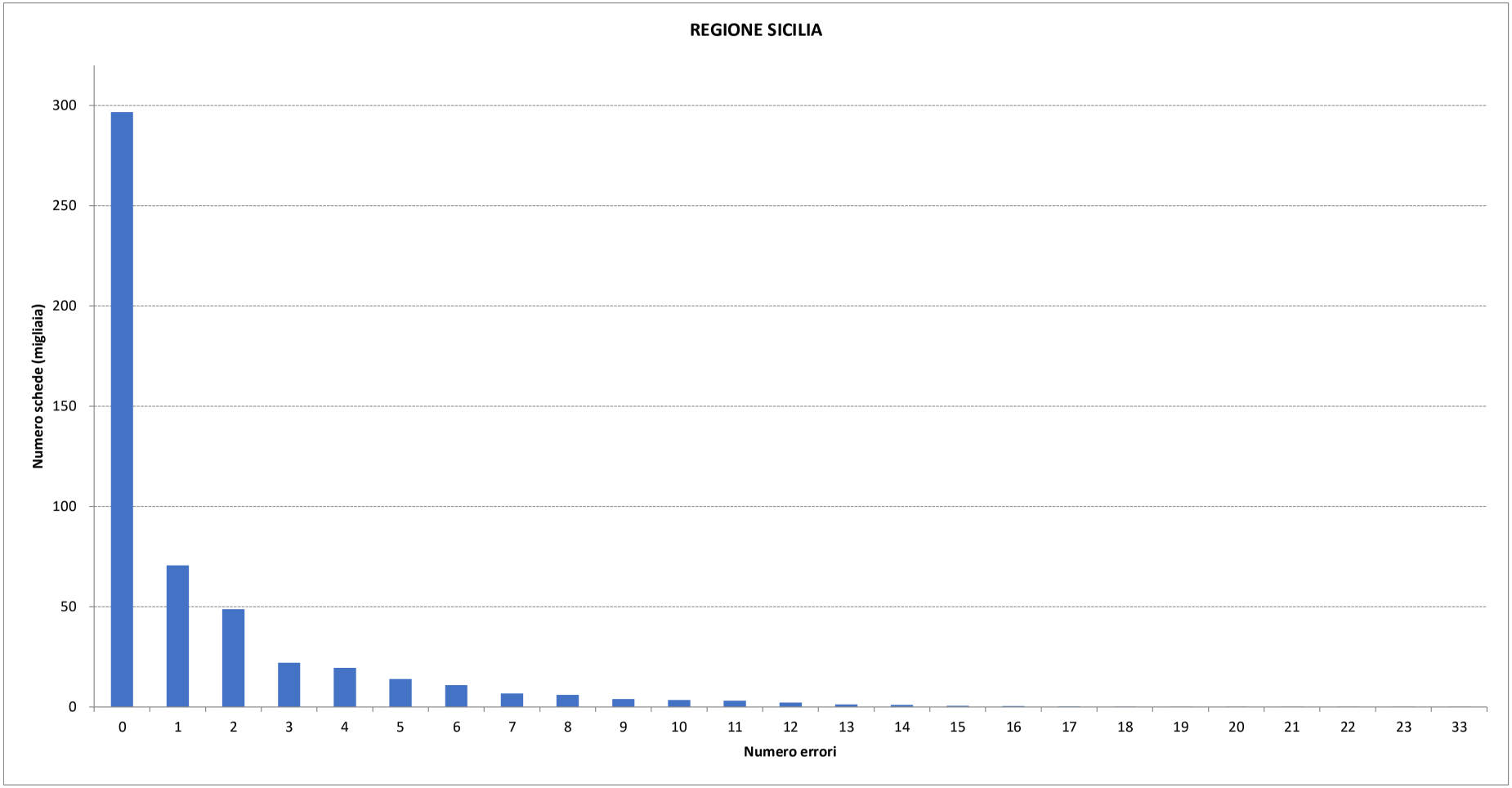
Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE SICILIA

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020			%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	4.888	0,95	-1,98	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	12.893	2,52	0,07	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	31	0,01	0,00 *
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Data di nascita	713	0,14	-0,47	Errata compilazione Diagnosi principale	2	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Comune di nascita	162	0,03	-0,02	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	4	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	22.640	4,42	-0,04
Errata compilazione Comune di residenza	48	0,01	0,00 *	Errata compilazione Diagnosi secondaria	307	0,06	0,00 *
Errata compilazione Cittadinanza	543	0,11	0,07	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	1	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Codice identificativo	22.039	4,30	-0,91	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	22.506	4,39	0,03
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	325	0,06	0,02	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	93.707	18,28	3,19
Errata compilazione ASL di residenza	3.364	0,66	0,06	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0,00 *
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	32.826	6,40	0,82
Errata compilazione Data di prenotazione	5.431	1,06	0,12	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	1.128	0,22	0,02
Errata compilazione Classe di priorità	914	0,18	0,13	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	164	0,03	-0,02	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	15.759	3,07	0,06
Errata compilazione Ora di ricovero	9.621	1,88	0,05	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	11.005	2,15	0,51	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0,00
Errata compilazione Onere della degenza	207	0,04	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	263.523	51,41	10,43
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	42.354	8,26	-1,82
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0,00 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	111.211	21,69	3,84
Errata compilazione Traumatismo	68	0,01	0,01	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	699	0,14	0,01
Errata compilazione Codice di causa esterna	3.511	0,68	-0,03	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	41.530	8,10	0,35
Errata compilazione Ora di trasferimento	157	0,03	-0,01	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	863	0,17	0,03	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	10.170	1,98	0,57	Errata compilazione Pressione sistolica	2.493	0,49	-0,02
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	1.069	0,21	0,00 *
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**738.878**	**144,14**	**15,07**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	512.616		
TOTALE SCHEDE VALIDE	296.663	57,87	
TOTALE SCHEDE ERRATE	215.953	42,13	0,92
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	1,44		0,15
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	2,61		0,22
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	33		9

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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE SICILIA (segue)



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

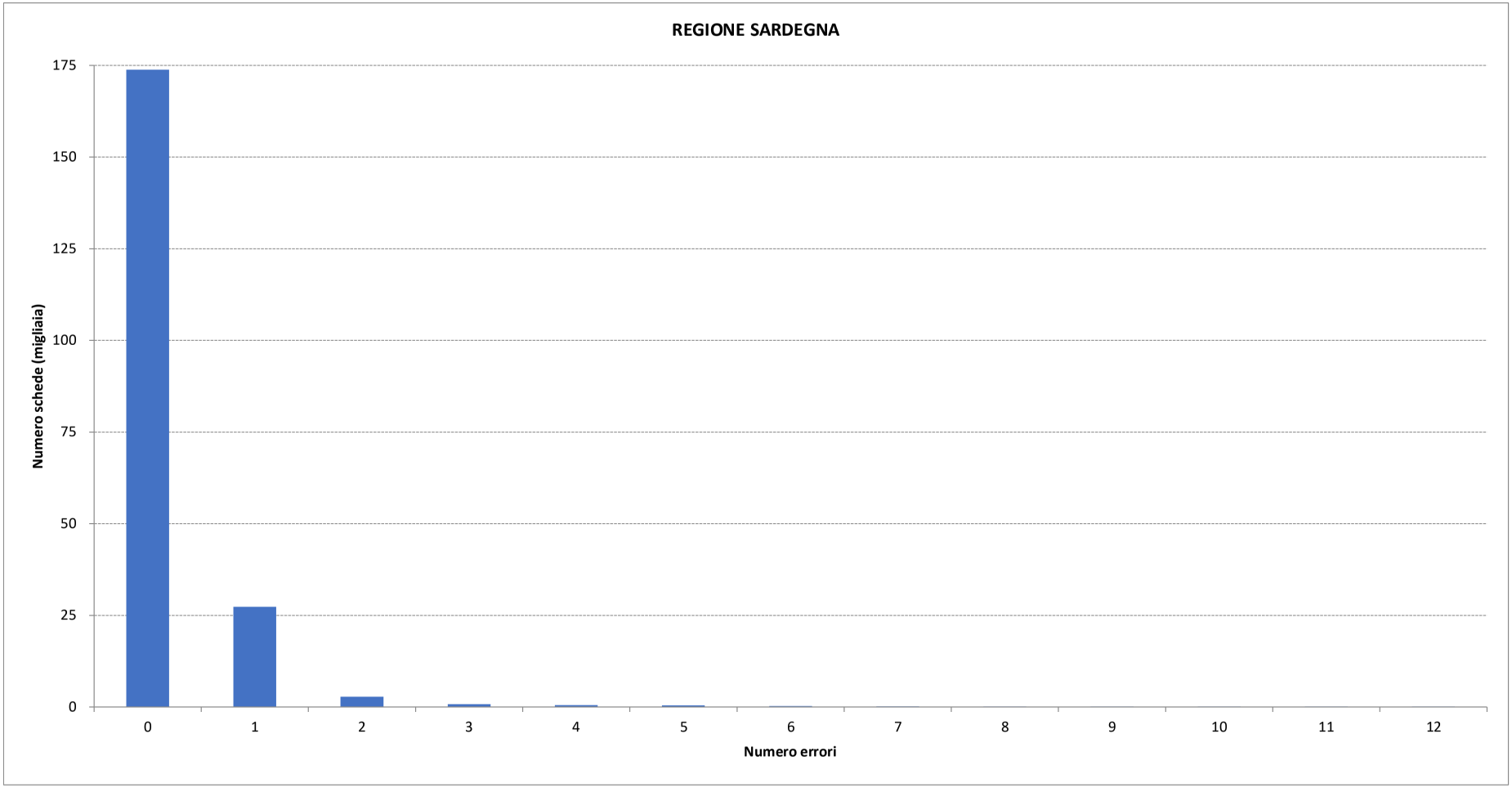
Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE SARDEGNA

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2020			%	Diff. % 2020
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0,00 *
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	39	0,02	0,01	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	3	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Sesso	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	32	0,02	0,00 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	110	0,05	-1,59	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	2	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Diagnosi secondaria	6	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Cittadinanza	0	0	0	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	4.775	2,31	-0,37	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	0	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	5.238	2,54	-0,34
Errata compilazione ASL di residenza	1.140	0,55	0,55	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	686	0,33	0,04
Errata compilazione Data di prenotazione	17.903	8,68	1,38	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0,00 *
Errata compilazione Classe di priorità	972	0,47	-0,19	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	3	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	4	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	119	0,06	-0,13	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	2	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	11.906	5,77	-0,56
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	120	0,06	-0,02
Errata compilazione Traumatismo	314	0,15	0,04	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	314	0,15	0,04	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	2	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	8	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	78	0,04	0,02	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	92	0,04	-0,14	Errata compilazione Pressione sistolica	3	0,00 *	0,00 *
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	1	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**43.873**	**21,27**	**-1,25**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	206.288		
TOTALE SCHEDE VALIDE	173.811	84,26	
TOTALE SCHEDE ERRATE	32.477	15,74	-0,27
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,21		-0,01
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,65		-0,03
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	12		1

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

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2021 - REGIONE SARDEGNA (segue)



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

Tavola 1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo - Anno 2021

REGIONE	Codice fiscale valido	%	Codice STP valido	%	Codice fiscale congruente con i dati anagrafici del paziente (genere e data di nascita) ma con carattere di controllo errato	%	Codice fiscale non coerente con i dati anagrafici del paziente (genere e data di nascita)	%	Codice fiscale non valido	%	Codice STP non valido	%	Campo non compilato	%	Totale	%
Piemonte	514.670	96,0	919	0,2	-	-	104	0,0	20.126	3,8	170	0,0	-	-	535.989	100
Valle d'Aosta	17.695	99,8	3	0,0	-	-	14	0,1	3	0,0	7	0,0	-	-	17.722	100
Lombardia	1.160.233	96,5	-	-	-	-	42	0,0	41.862	3,5	331	0,0	-	-	1.202.468	100
P.A. Bolzano	74.413	98,2	72	0,1	-	-	55	0,1	1.171	1,5	40	0,1	-	-	75.751	100
P.A. Trento	66.894	94,1	15	0,0	2	0,0	2	0,0	4.133	5,8	17	0,0	-	-	71.063	100
Veneto	564.437	95,9	387	0,1	2	0,0	53	0,0	23.551	4,0	159	0,0	-	-	588.589	100
Friuli V.G.	150.954	99,9	6	0,0	-	-	13	0,0	108	0,1	58	0,0	-	-	151.139	100
Liguria	217.009	98,6	553	0,3	-	-	44	0,0	2.522	1,1	53	0,0	-	-	220.181	100
Emilia Romagna	647.704	96,8	1.277	0,2	-	-	26	0,0	19.984	3,0	147	0,0	-	-	669.138	100
Toscana	476.263	99,3	794	0,2	-	-	241	0,1	2.116	0,4	133	0,0	-	-	479.547	100
Umbria	113.146	98,7	104	0,1	8	0,0	48	0,0	1.312	1,1	50	0,0	-	-	114.668	100
Marche	187.079	99,1	146	0,1	1	0,0	49	0,0	1.310	0,7	107	0,1	-	-	188.692	100
Lazio	789.602	98,6	1.895	0,2	30	0,0	1.002	0,1	7.904	1,0	180	0,0	-	-	800.613	100
Abruzzo	156.934	97,9	98	0,1	32	0,0	53	0,0	3.205	2,0	31	0,0	-	-	160.353	100
Molise	38.291	99,9	5	0,0	-	-	2	0,0	10	0,0	8	0,0	-	-	38.316	100
Campania	618.485	92,3	2.191	0,3	-	-	-	-	49.676	7,4	35	0,0	-	-	670.387	100
Puglia	370.755	94,7	796	0,2	-	-	7	0,0	19.672	5,0	91	0,0	-	-	391.321	100
Basilicata	55.882	98,6	49	0,1	8	0,0	13	0,0	667	1,2	31	0,1	-	-	56.650	100
Calabria	159.840	95,5	185	0,1	1	0,0	14	0,0	7.330	4,4	13	0,0	-	-	167.383	100
Sicilia	489.910	95,6	663	0,1	4	0,0	526	0,1	21.448	4,2	65	0,0	-	-	512.616	100
Sardegna	201.381	97,6	132	0,1	-	-	-	-	4.762	2,3	13	0,0	-	-	206.288	100
ITALIA	**7.071.577**	**96,6**	**10.290**	**0,1**	**88**	**0,0**	**2.308**	**0,0**	**232.872**	**3,2**	**1.739**	**0,0**	**-**	**-**	**7.318.874**	**100**

Tavola 1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda - Anno 2021

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

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 2021

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

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.

TAVOLE

2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ

2.1) Dati generali e trend

Tavola 2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anno 2001 - Anno 2021

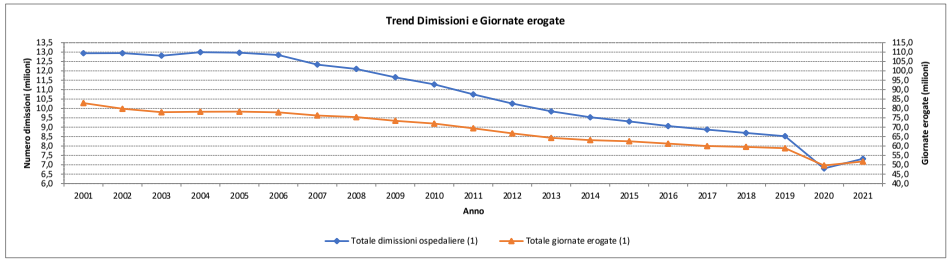
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Totale dimissioni ospedaliere (1)	12.937.140	12.939.492	12.808.615	12.990.109	12.965.658	12.843.634	12.330.465	12.100.698	11.657.864	11.277.742	10.749.246	10.257.796	9.842.485	9.526.832	9.305.606	9.061.064	8.872.090	8.691.638	8.520.801	6.803.328	7.318.874
Totale giornate erogate (1)	82.829.483	79.823.905	77.969.619	78.241.122	78.292.237	77.876.800	76.224.954	75.371.789	73.412.967	71.904.063	69.417.699	66.707.607	64.312.696	63.129.031	62.511.151	61.236.601	59.955.328	59.533.633	58.799.017	49.618.858	51.737.614
Rapporto tra giornate in DH e in RO (Acuti)	0,13	0,15	0,17	0,18	0,19	0,19	0,19	0,18	0,17	0,17	0,17	0,15	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11	0,11	0,10	0,09	0,09
Degenza media per Acuti in Regime ordinario	6,8	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,8	6,7	6,7	6,8	6,8	6,8	6,8	6,9	6,9	6,9	7,0	7,0	7,5	7,4
Degenza media per Riabilitazione in Regime ordinario	25,2	26,3	26,4	26,4	26,2	25,8	26,8	27,1	27,7	27,5	26,6	26,2	25,7	26,3	26,2	25,8	25,5	26,1	26,2	27,5	27,0
Degenza media in Lungodegenza	32,0	32,0	30,4	29,7	31,5	31,9	32,1	31,8	31,6	30,5	30,6	28,8	27,6	27,7	27,2	27,6	24,1	24,2	24,5	24,6	26,1
Peso medio (2) (3)	1,14	1,18	1,22	1,24	1,26	1,09	1,11	1,12	1,07	1,08	1,11	1,13	1,15	1,16	1,17	1,19	1,19	1,22	1,24	1,31	1,33
N. medio diagnosi per SDO (2)	2,1	2,1	2,3	2,3	2,3	2,3	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,8	2,5	2,5	2,6	2,6
N. medio procedure per SDO (2)	1,9	2,0	2,2	2,3	2,3	2,4	2,4	2,5	2,5	2,6	2,6	2,7	2,8	2,8	2,8	2,9	2,9	3,0	3,1	3,2	3,4
N. istituti	1.329	1.397	1.398	1.332	1.337	1.323	1.588	1.580	1.625	1.541	1.534	1.485	1.459	1.437	1.427	1.436	1.408	1.400	1.396	1.411	1.412
% schede con almeno un errore	5,0	5,9	5,7	9,2	9,0	7,8	4,4	4,7	6,3	34,5	66,5	49,5	33,9	28,0	19,9	18,8	47,3	28,3	22,9	13,8	13,0

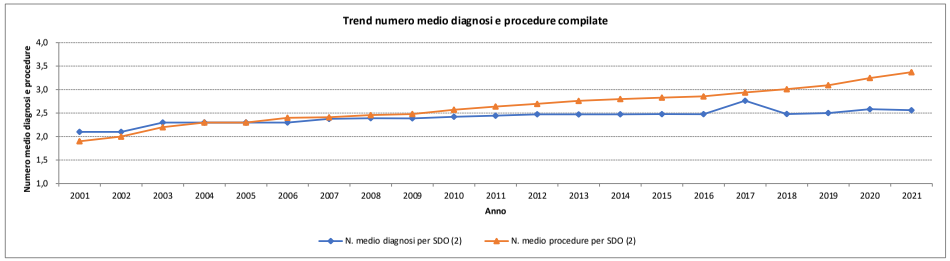
Nel computo della copertura delle Strutture della Lombardia sono state escluse le aziende ospedaliere territoriali (cod_jst > 950) poiché le SDO vengono inviate direttamente dalle strutture "figlie"

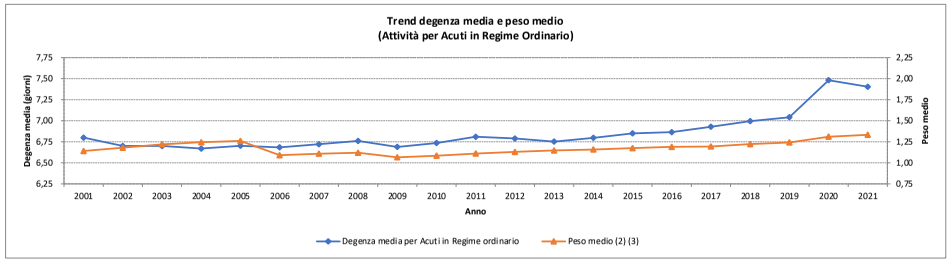
(1) Totale dei ricoveri ospedalieri, incluso Nido

(2) Ricoveri per Acuti in Regime ordinario

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







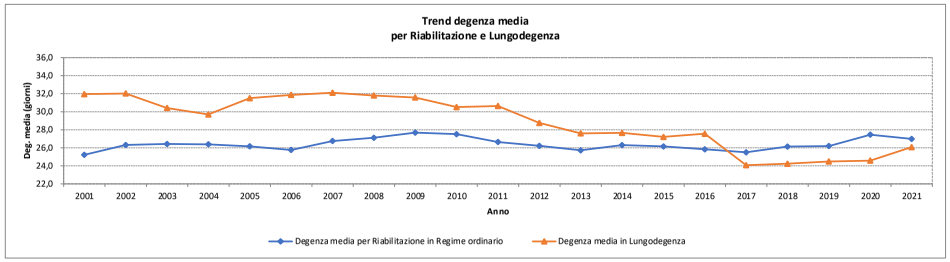


Tavola 2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2021

ATTIVITÀ	DIMISSIONI			GIORNATE / ACCESSI			DEGENZA MEDIA (giorni)		
	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale
Acuti - Regime ordinario	3.855.588	1.353.413	5.209.001	31.002.874	7.562.766	38.565.640	8,0	5,6	7,4
Acuti - Regime diurno	1.022.531	459.894	1.482.425	3.165.678	732.038	3.897.716	3,1	1,6	2,6
Riabilitazione - Regime ordinario	46.005	192.896	238.901	1.273.309	5.173.259	6.446.568	27,7	26,8	27,0
Riabilitazione - Regime diurno	7.821	14.753	22.574	96.439	274.023	370.462	12,3	18,6	16,4
Lungodegenza	30.474	36.375	66.849	578.120	1.031.364	1.609.484	19,0	28,4	24,1
Nido	232.582	64.742	297.324	659.706	181.543	841.249	2,8	2,8	2,8
TOTALE	**5.195.001**	**2.122.073**	**7.317.074**	**36.776.126**	**14.954.993**	**51.731.119**			

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

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

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

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

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

Tavola 2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2021

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno			
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Aziende ospedaliere	477.890	9,2	162.905	11,0	1.889	0,8	1.488	6,6	1.482	2,2
Ospedali a gestione diretta	2.562.321	49,2	543.687	36,7	39.028	16,3	3.421	15,2	25.216	37,7
Policlinici universitari pubblici	595.334	11,4	243.522	16,4	2.898	1,2	2.177	9,6	2.639	3,9
Policlinici universitari priv. accr.	74.591	1,4	42.325	2,9	1.212	0,5	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	220.043	4,2	72.417	4,9	2.190	0,9	735	3,3	1.137	1,7
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	200.891	3,9	102.446	6,9	34.998	14,6	4.546	20,1	134	0,2
Ospedali classificati	189.541	3,6	52.143	3,5	7.614	3,2	538	2,4	1.207	1,8
Case di cura private accreditate	789.658	15,2	238.941	16,1	140.781	58,9	8.049	35,7	33.985	50,8
Case di cura private non accreditate	53.099	1,0	12.523	0,8	233	0,1	2	0,0	622	0,9
Istituti qualificati presidio USL	36.887	0,7	9.292	0,6	7.919	3,3	1.618	7,2	427	0,6
Enti di ricerca	8.746	0,2	2.224	0,2	139	0,1	-	-	-	-
TOTALE	**5.209.001**	**100,0**	**1.482.425**	**100,0**	**238.901**	**100,0**	**22.574**	**100,0**	**66.849**	**100,0**

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

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

Tavola 2.1.4 - Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2021

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno			
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	accessi	%	giornate	%
Aziende ospedaliere	4.015.021	10,4	601.920	15,4	54.343	0,8	19.665	5,3	31.563	2,0
Ospedali a gestione diretta	20.278.561	52,6	1.592.804	40,9	1.041.824	16,2	50.153	13,5	475.717	29,6
Policlinici universitari pubblici	4.948.904	12,8	733.458	18,8	99.661	1,5	19.183	5,2	47.229	2,9
Policlinici universitari priv. accr.	511.311	1,3	66.579	1,7	28.732	0,4	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	1.232.874	3,2	219.637	5,6	77.481	1,2	7.438	2,0	23.611	1,5
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	1.806.139	4,7	176.600	4,5	1.090.284	16,9	59.915	16,2	4.403	0,3
Ospedali classificati	1.202.590	3,1	135.435	3,5	225.778	3,5	11.374	3,1	22.912	1,4
Case di cura private accreditate	4.144.560	10,7	337.261	8,7	3.566.002	55,3	182.293	49,2	970.863	60,3
Case di cura private non accreditate	168.641	0,4	12.754	0,3	5.982	0,1	2	0,0	18.199	1,1
Istituti qualificati presidio USL	203.422	0,5	15.996	0,4	254.606	3,9	20.439	5,5	14.987	0,9
Enti di ricerca	53.617	0,1	5.272	0,1	1.875	0,0	-	-	-	-
TOTALE	**38.565.640**	**100,0**	**3.897.716**	**100,0**	**6.446.568**	**100,0**	**370.462**	**100,0**	**1.609.484**	**100,0**

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

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

Tavola 2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2021

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale		
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni
Piemonte	384.826	79,6	98.542	20,4	483.368	100,0	29864	92,8	2.310	7,2	32.174	100,0	6.808
Valle d'Aosta	12.320	75,5	4.006	24,5	16.326	100,0	841	100,0	-	-	841	100,0	-
Lombardia	864.141	80,1	214.168	19,9	1.078.309	100,0	63036	97,9	1.326	2,1	64.362	100,0	3.665
P.A. Bolzano	55.055	80,2	13.608	19,8	68.663	100,0	2598	95,6	120	4,4	2.718	100,0	1.374
P.A. Trento	43.912	72,6	16.572	27,4	60.484	100,0	5170	95,8	224	4,2	5.394	100,0	1.898
Veneto	440.653	82,0	96.830	18,0	537.483	100,0	21918	88,7	2.788	11,3	24.706	100,0	1.874
Friuli V.G.	113.860	79,0	30.277	21,0	144.137	100,0	836	100,0	-	-	836	100,0	691
Liguria	144.613	71,2	58.608	28,8	203.221	100,0	7943	90,4	842	9,6	8.785	100,0	2.428
Emilia Romagna	498.256	82,2	107.778	17,8	606.034	100,0	13714	86,1	2.205	13,9	15.919	100,0	24.060
Toscana	347.079	76,8	105.045	23,2	452.124	100,0	7699	91,9	679	8,1	8.378	100,0	1.434
Umbria	84.789	79,9	21.317	20,1	106.106	100,0	3412	93,5	239	6,5	3.651	100,0	1.222
Marche	132.237	75,5	42.835	24,5	175.072	100,0	4255	99,9	5	0,1	4.260	100,0	2.661
Lazio	517.758	69,9	222.436	30,1	740.194	100,0	21454	82,1	4.682	17,9	26.136	100,0	4.984
Abruzzo	116.418	78,6	31.702	21,4	148.120	100,0	5618	99,9	3	0,1	5.621	100,0	1.777
Molise	26.844	74,2	9.335	25,8	36.179	100,0	1048	98,5	16	1,5	1.064	100,0	23
Campania	427.698	69,3	189.138	30,7	616.836	100,0	11525	80,6	2.772	19,4	14.297	100,0	3.429
Puglia	333.434	92,8	25.917	7,2	359.351	100,0	11420	95,5	540	4,5	11.960	100,0	2.232
Basilicata	39.391	76,2	12.282	23,8	51.673	100,0	991	95,9	42	4,1	1.033	100,0	1.018
Calabria	115.596	76,0	36.490	24,0	152.086	100,0	6392	91,1	622	8,9	7.014	100,0	1.187
Sicilia	374.064	81,0	87.853	19,0	461.917	100,0	15406	84,4	2.838	15,6	18.244	100,0	2.725
Sardegna	136.819	70,2	57.992	29,8	194.811	100,0	3761	92,1	321	7,9	4.082	100,0	1.358
ITALIA	**5.209.763**	**77,8**	**1.482.731**	**22,2**	**6.692.494**	**100,0**	**238.901**	**91,4**	**22.574**	**8,6**	**261.475**	**100,0**	**66.848**

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

Tavola 2.1.6 - Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2021

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale		
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate
Piemonte	2.845.860	92,9	218.921	7,1	3.064.781	100,0	821.674	96,6	28.788	3,4	850.462	100,0	217.646
Valle d'Aosta	107.787	89,2	13.073	10,8	120.860	100,0	15.393	100,0	-	-	15.393	100,0	-
Lombardia	6.628.161	96,3	253.529	3,7	6.881.690	100,0	1.602.594	99,1	14.114	0,9	1.616.708	100,0	112.978
P.A. Bolzano	364.133	94,8	19.982	5,2	384.115	100,0	58.504	98,4	957	1,6	59.461	100,0	29.477
P.A. Trento	320.935	86,6	49.627	13,4	370.562	100,0	110.533	98,8	1.338	1,2	111.871	100,0	63.540
Veneto	3.513.500	96,1	144.391	3,9	3.657.891	100,0	495.920	93,2	35.910	6,8	531.830	100,0	44.197
Friuli V.G.	910.327	87,9	125.735	12,1	1.036.062	100,0	30.109	100,0	-	-	30.109	100,0	17.607
Liguria	1.191.393	81,4	272.411	18,6	1.463.804	100,0	176.677	95,1	9.039	4,9	185.716	100,0	40.591
Emilia Romagna	3.627.113	94,2	222.236	5,8	3.849.349	100,0	381.107	93,0	28.473	7,0	409.580	100,0	444.873
Toscana	2.383.680	89,2	289.652	10,8	2.673.332	100,0	200.239	96,0	8.373	4,0	208.612	100,0	31.404
Umbria	628.429	91,8	56.165	8,2	684.594	100,0	85.392	95,6	3.913	4,4	89.305	100,0	15.193
Marche	982.023	85,7	164.037	14,3	1.146.060	100,0	126.941	100,0	13	0,0	126.954	100,0	55.639
Lazio	3.866.390	87,6	548.323	12,4	4.414.713	100,0	715.838	86,4	112.882	13,6	828.720	100,0	182.767
Abruzzo	862.133	91,0	85.165	9,0	947.298	100,0	125.770	100,0	46	0,0	125.816	100,0	24.768
Molise	195.071	87,3	28.365	12,7	223.436	100,0	34.162	99,4	214	0,6	34.376	100,0	727
Campania	2.839.974	79,7	721.417	20,3	3.561.391	100,0	382.699	84,8	68.700	15,2	451.399	100,0	122.486
Puglia	2.371.191	96,9	75.514	3,1	2.446.705	100,0	316.122	97,9	6.728	2,1	322.850	100,0	34.170
Basilicata	300.020	85,9	49.157	14,1	349.177	100,0	32.695	97,4	887	2,6	33.582	100,0	30.555
Calabria	827.536	87,9	113.870	12,1	941.406	100,0	176.835	95,2	8.833	4,8	185.668	100,0	45.787
Sicilia	2.768.890	91,8	248.967	8,2	3.017.857	100,0	479.359	92,6	38.134	7,4	517.493	100,0	62.843
Sardegna	1.036.927	84,0	197.797	16,0	1.234.724	100,0	78.005	96,2	3.120	3,8	81.125	100,0	32.235
ITALIA	**38.571.473**	**90,8**	**3.898.334**	**9,2**	**42.469.807**	**100,0**	**6.446.568**	**94,6**	**370.462**	**5,4**	**6.817.030**	**100,0**	**1.609.483**

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

TAVOLE

2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ

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 2021

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	54.643	14,2	180.900	47,0	88.470	23,0	-	-	-	-	6.178	1,6	-	-	38.201	9,9	6.517	1,7	9.916	2,6	-	-	384.825	100,0
Valle d'Aosta	-	-	11.489	93,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	831	6,7	-	-	-	-	-	-	12.320	100,0
Lombardia	-	-	497.793	57,6	-	-	-	-	66.881	7,7	122.834	14,2	22.129	2,6	147.166	17,0	7.338	0,8	-	-	-	-	864.141	100,0
P.A. Bolzano	-	-	51.298	93,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.172	5,8	585	1,1	-	-	-	-	55.055	100,0
P.A. Trento	-	-	40.127	91,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1.128	2,6	2.657	6,1	-	-	-	-	-	-	43.912	100,0
Veneto	49.352	11,2	271.947	61,7	38.461	8,7	-	-	6.122	1,4	-	-	23.839	5,4	30.812	7,0	-	-	20.120	4,6	-	-	440.653	100,0
Friuli V.G.	-	-	93.743	82,3	-	-	-	-	9.160	8,0	-	-	-	-	10.957	9,6	-	-	-	-	-	-	113.860	100,0
Liguria	-	-	77.382	53,5	-	-	-	-	43.086	29,8	-	-	18.843	13,0	3.039	2,1	2.263	1,6	-	-	-	-	144.613	100,0
Emilia Romagna	-	-	260.756	52,3	94.487	19,0	-	-	59.769	12,0	1.389	0,3	-	-	77.322	15,5	4.533	0,9	-	-	-	-	498.256	100,0
Toscana	-	-	211.265	60,9	104.179	30,0	-	-	-	-	980	0,3	-	-	22.510	6,5	3.419	1,0	-	-	4.726	1,4	347.079	100,0
Umbria	47.059	55,5	33.447	39,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.283	5,1	-	-	-	-	-	-	84.789	100,0
Marche	17.651	13,3	65.473	49,5	28.369	21,5	-	-	4.962	3,8	-	-	-	-	15.782	11,9	-	-	-	-	-	-	132.237	100,0
Lazio	41.495	8,0	138.120	26,7	51.450	9,9	74.591	14,4	9.921	1,9	31.663	6,1	49.857	9,6	92.290	17,8	28.354	5,5	-	-	-	-	517.741	100,0
Abruzzo	-	-	96.898	83,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19.520	16,8	-	-	-	-	-	-	116.418	100,0
Molise	-	-	15.144	56,4	-	-	-	-	-	-	5.747	21,4	-	-	1.933	7,2	-	-	-	-	4.020	15,0	26.844	100,0
Campania	89.438	20,9	116.724	27,3	45.988	10,8	-	-	8.212	1,9	-	-	28.128	6,6	138.464	32,4	-	-	-	-	-	-	426.954	100,0
Puglia	-	-	150.413	45,1	55.756	16,7	-	-	6.223	1,9	26.642	8,0	36.849	11,1	57.551	17,3	-	-	-	-	-	-	333.434	100,0
Basilicata	25.813	65,5	11.541	29,3	-	-	-	-	2.037	5,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39.391	100,0
Calabria	51.279	44,4	43.555	37,7	-	-	-	-	251	0,2	-	-	-	-	20.511	17,7	-	-	-	-	-	-	115.596	100,0
Sicilia	77.187	20,6	138.803	37,1	51.438	13,8	-	-	3.419	0,9	5.458	1,5	8.768	2,3	82.050	21,9	90	0,0	6.851	1,8	-	-	374.064	100,0
Sardegna	23.973	17,5	55.503	40,6	36.736	26,9	-	-	-	-	-	-	-	-	20.607	15,1	-	-	-	-	-	-	136.819	100,0
ITALIA	**477.890**	**9,2**	**2.562.321**	**49,2**	**595.334**	**11,4**	**74.591**	**1,4**	**220.043**	**4,2**	**200.891**	**3,9**	**189.541**	**3,6**	**789.658**	**15,2**	**53.099**	**1,0**	**36.887**	**0,7**	**8.746**	**0,2**	**5.209.001**	**100,0**

Tavola 2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	17.866	18,1	35.912	36,4	34.405	34,9	-	-	-	-	2.115	2,1	-	-	4.949	5,0	59	0,1	3.222	3,3	-	-	98.528	100,0
Valle d'Aosta	-	-	3.930	98,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	1,9	-	-	-	-	-	-	4.006	100,0
Lombardia	-	-	97.310	45,4	-	-	-	-	16.102	7,5	35.314	16,5	5.542	2,6	59.021	27,6	879	0,4	-	-	-	-	214.168	100,0
P.A. Bolzano	-	-	12.507	91,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	704	5,2	397	2,9	-	-	-	-	13.608	100,0
P.A. Trento	-	-	13.954	84,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1.230	7,4	1.388	8,4	-	-	-	-	-	-	16.572	100,0
Veneto	10.305	10,6	43.888	45,3	13.521	14,0	-	-	1.462	1,5	-	-	13.420	13,9	9.270	9,6	-	-	4.964	5,1	-	-	96.830	100,0
Friuli V.G.	-	-	18.858	62,3	-	-	-	-	4.699	15,5	-	-	-	-	6.720	22,2	-	-	-	-	-	-	30.277	100,0
Liguria	-	-	24.242	41,4	-	-	-	-	23.443	40,0	-	-	8.378	14,3	1.742	3,0	803	1,4	-	-	-	-	58.608	100,0
Emilia Romagna	-	-	47.819	44,4	20.165	18,7	-	-	12.141	11,3	132	0,1	-	-	27.343	25,4	178	0,2	-	-	-	-	107.778	100,0
Toscana	-	-	45.701	43,5	46.404	44,2	-	-	-	-	2.377	2,3	-	-	8.149	7,8	1.960	1,9	-	-	454	0,4	105.045	100,0
Umbria	8.036	37,7	8.898	41,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.383	20,6	-	-	-	-	-	-	21.317	100,0
Marche	5.559	13,0	18.548	43,3	9.524	22,2	-	-	608	1,4	-	-	-	-	8.596	20,1	-	-	-	-	-	-	42.835	100,0
Lazio	18.113	8,1	32.835	14,8	22.271	10,0	42.325	19,0	3.670	1,6	55.020	24,7	13.864	6,2	26.239	11,8	8.099	3,6	-	-	-	-	222.436	100,0
Abruzzo	-	-	24.697	77,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.005	22,1	-	-	-	-	-	-	31.702	100,0
Molise	-	-	3.742	40,1	-	-	-	-	-	-	3.132	33,6	-	-	691	7,4	-	-	-	-	1.770	19,0	9.335	100,0
Campania	48.307	25,6	47.041	24,9	55.770	29,5	-	-	5.884	3,1	-	-	5.078	2,7	26.766	14,2	-	-	-	-	-	-	188.846	100,0
Puglia	-	-	9.688	37,4	9.671	37,3	-	-	819	3,2	1.851	7,1	3.703	14,3	185	0,7	-	-	-	-	-	-	25.917	100,0
Basilicata	7.609	62,0	1.489	12,1	-	-	-	-	3.184	25,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.282	100,0
Calabria	19.358	53,1	10.516	28,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.616	18,1	-	-	-	-	-	-	36.490	100,0
Sicilia	16.273	18,5	24.055	27,4	16.942	19,3	-	-	405	0,5	2.505	2,9	928	1,1	25.491	29,0	148	0,2	1.106	1,3	-	-	87.853	100,0
Sardegna	11.479	19,8	18.057	31,1	14.849	25,6	-	-	-	-	-	-		-	13.607	23,5	-	-	-	-	-	-	57.992	100,0
ITALIA	**162.905**	**11,0**	**543.687**	**36,7**	**243.522**	**16,4**	**42.325**	**2,9**	**72.417**	**4,9**	**102.446**	**6,9**	**52.143**	**3,5**	**238.941**	**16,1**	**12.523**	**0,8**	**9.292**	**0,6**	**2.224**	**0,2**	**1.482.425**	**100,0**

Tavola 2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2021

REGIONE	REGIME ORDINARIO								REGIME DIURNO		TOTALE ATTIVITÀ	
	Degenza di 1 giorno		Degenza fra 2 giorni e il valore soglia		Degenza oltre il valore soglia		Totale R.O.					
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
Piemonte	76.124	19,8	292.500	76,0	16.202	4,2	384.826	79,6	98.542	20,4	483.368	100,0
Valle d'Aosta	1.433	11,6	10.127	82,2	760	6,2	12.320	75,5	4.006	24,5	16.326	100,0
Lombardia	119.643	13,8	705.381	81,6	39.117	4,5	864.141	80,1	214.168	19,9	1.078.309	100,0
P.A. Bolzano	6.662	12,1	46.467	84,4	1.926	3,5	55.055	80,2	13.608	19,8	68.663	100,0
P.A. Trento	4.104	9,3	38.127	86,8	1.681	3,8	43.912	72,6	16.572	27,4	60.484	100,0
Veneto	69.583	15,8	350.495	79,5	20.575	4,7	440.653	82,0	96.830	18,0	537.483	100,0
Friuli V.G.	18.844	16,6	89.023	78,2	5.993	5,3	113.860	79,0	30.277	21,0	144.137	100,0
Liguria	20.295	14,0	117.331	81,1	6.987	4,8	144.613	71,2	58.608	28,8	203.221	100,0
Emilia Romagna	80.356	16,1	399.922	80,3	17.978	3,6	498.256	82,2	107.778	17,8	606.034	100,0
Toscana	53.762	15,5	284.189	81,9	9.128	2,6	347.079	76,8	105.045	23,2	452.124	100,0
Umbria	10.591	12,5	71.170	83,9	3.028	3,6	84.789	79,9	21.317	20,1	106.106	100,0
Marche	19.522	14,8	107.826	81,5	4.889	3,7	132.237	75,5	42.835	24,5	175.072	100,0
Lazio	68.150	13,2	427.343	82,5	22.265	4,3	517.758	69,9	222.436	30,1	740.194	100,0
Abruzzo	10.408	8,9	102.081	87,7	3.929	3,4	116.418	78,6	31.702	21,4	148.120	100,0
Molise	1.965	7,3	23.956	89,2	923	3,4	26.844	74,2	9.335	25,8	36.179	100,0
Campania	39.381	9,2	370.649	86,7	17.668	4,1	427.698	69,3	189.138	30,7	616.836	100,0
Puglia	31.438	9,4	289.778	86,9	12.218	3,7	333.434	92,8	25.917	7,2	359.351	100,0
Basilicata	3.233	8,2	34.563	87,7	1.595	4,0	39.391	76,2	12.282	23,8	51.673	100,0
Calabria	9.258	8,0	102.152	88,4	4.186	3,6	115.596	76,0	36.490	24,0	152.086	100,0
Sicilia	20.965	5,6	338.638	90,5	14.461	3,9	374.064	81,0	87.853	19,0	461.917	100,0
Sardegna	19.275	14,1	111.249	81,3	6.295	4,6	136.819	70,2	57.992	29,8	194.811	100,0
ITALIA	**684.992**	**13,1**	**4.312.967**	**82,8**	**211.804**	**4,1**	**5.209.763**	**77,8**	**1.482.731**	**22,2**	**6.692.494**	**100,0**

I dati SDO 2021 sono classificati secondo la versione DRG 24. Dati di anni passati relativi a diverse versioni DRG non sono direttamente confrontabili.

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

Tavola 2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2021

REGIONE	DRG CHIRURGICI							DRG MEDICI O NON CLASSIFICABILI						
	REGIME ORDINARIO				REGIME DIURNO		TOTALE DIMISSIONI	REGIME ORDINARIO				REGIME DIURNO		TOTALE DIMISSIONI
	Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%		Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%	
Piemonte	57.964	24,4	132.092	55,7	47.164	19,9	237.220	18.151	7,4	176.563	71,7	51.369	20,9	246.083
Valle d'Aosta	840	12,3	4.229	61,8	1.778	26,0	6.847	593	6,3	6.658	70,2	2.228	23,5	9.479
Lombardia	80.046	13,7	333.566	57,2	169.129	29,0	582.741	39.587	8,0	410.854	82,9	45.034	9,1	495.475
P.A. Bolzano	3.189	10,6	17.621	58,8	9.166	30,6	29.976	3.417	9,2	29.343	78,9	4.440	11,9	37.200
P.A. Trento	2.022	7,3	14.541	52,2	11.301	40,6	27.864	2.079	6,4	25.265	77,5	5.270	16,2	32.614
Veneto	50.612	18,2	155.439	56,0	71.713	25,8	277.764	18.971	7,3	215.575	83,0	25.116	9,7	259.662
Friuli V.G.	12.536	19,4	34.667	53,8	17.252	26,8	64.455	6.295	7,9	60.283	75,8	13.001	16,3	79.579
Liguria	12.912	16,9	44.545	58,2	19.056	24,9	76.513	7.379	5,8	79.736	63,0	39.550	31,2	126.665
Emilia Romagna	55.846	18,7	166.646	55,7	76.671	25,6	299.163	24.507	8,0	251.095	81,9	31.106	10,1	306.708
Toscana	39.213	18,2	118.030	54,6	58.793	27,2	216.036	14.539	6,2	175.260	74,3	46.239	19,6	236.038
Umbria	6.164	12,7	28.474	58,4	14.080	28,9	48.718	4.424	7,8	45.419	79,6	7.235	12,7	57.078
Marche	14.490	16,6	47.986	54,9	24.955	28,5	87.431	5.024	5,8	64.259	73,7	17.871	20,5	87.154
Lazio	42.138	12,6	207.047	61,7	86.205	25,7	335.390	25.765	6,4	242.219	59,9	136.153	33,7	404.137
Abruzzo	5.332	7,6	46.251	66,1	18.413	26,3	69.996	5.068	6,5	59.321	76,4	13.283	17,1	77.672
Molise	699	4,6	11.411	74,4	3.235	21,1	15.345	1.266	6,1	13.460	64,6	6.099	29,3	20.825
Campania	19.985	6,8	195.796	67,0	76.447	26,2	292.228	19.395	6,0	192.490	59,3	112.689	34,7	324.574
Puglia	14.716	9,1	135.761	84,3	10.509	6,5	160.986	16.696	8,4	166.144	83,8	15.402	7,8	198.242
Basilicata	1.714	8,6	12.897	65,0	5.233	26,4	19.844	1.517	4,8	23.256	73,1	7.049	22,2	31.822
Calabria	4.362	7,1	43.569	70,6	13.771	22,3	61.702	4.888	5,4	62.619	69,4	22.705	25,2	90.212
Sicilia	7.493	3,4	159.444	71,3	56.647	25,3	223.584	13.456	5,6	193.536	81,3	31.186	13,1	238.178
Sardegna	9.806	11,5	45.517	53,4	29.966	35,1	85.289	9.457	8,6	72.007	65,8	28.017	25,6	109.481
ITALIA	**442.079**	**13,7**	**1.955.529**	**60,7**	**821.484**	**25,5**	**3.219.092**	**242.474**	**7,0**	**2.565.362**	**74,0**	**661.042**	**19,1**	**3.468.878**

Tavola 2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	328.214	6,3	2.840.065	8,7	6,8
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	44.518	0,9	125.794	2,8	54,1
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	125.180	2,4	390.819	3,1	38,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	630.299	12,1	7.416.438	11,8	3,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	728.191	14,0	5.220.492	7,2	10,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	428.544	8,2	3.114.980	7,3	16,0
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	235.307	4,5	1.827.883	7,8	10,6
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	694.147	13,3	4.196.159	6,0	19,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	140.525	2,7	547.525	3,9	34,4
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	125.547	2,4	642.754	5,1	7,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	330.940	6,4	2.153.243	6,5	13,7
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	91.046	1,7	392.081	4,3	19,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	141.188	2,7	543.145	3,8	18,4
14 - Gravidanza, parto e puerperio	466.850	9,0	1.739.419	3,7	6,9
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	105.058	2,0	787.485	7,5	4,4
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	52.713	1,0	447.208	8,5	7,3
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	113.930	2,2	925.197	8,1	14,5
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	138.438	2,7	1.743.101	12,6	6,0
19 - Malattie e disturbi mentali	109.809	2,1	1.338.135	12,2	5,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	10.185	0,2	83.041	8,2	12,6
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	36.637	0,7	247.358	6,8	22,3
22 - Ustioni	3.161	0,1	46.816	14,8	11,2
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	72.541	1,4	319.029	4,4	39,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.263	0,2	119.582	14,5	4,9
25 - Infezioni da H.I.V.	2.409	0,0	47.460	19,7	2,7
Altri DRG	13.653	0,3	136.948	10,0	14,4
Pre MDC	32.470	0,6	1.179.316	36,3	0,8
TOTALE GENERALE	**5.209.763**	**100,0**	**38.571.473**	**7,4**	**13,1**

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso													
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	5.610	100.504	17,9	15,6	53	91	1,6	4,8	89,8	3,8	16.320
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	18.178	182.315	10,0	9,4	34	144	0,8	8,4	89,3	1,6	13.995
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	2.289	30.212	13,2	10,2	40	50	2,2	9,3	83,4	5,1	8.131
006	C	Decompressione del tunnel carpale	1.164	1.473	1,3	1,1	4	1.053	90,5	8,3	0,2	1,0	196
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1.290	13.964	10,8	9,1	39	121	9,4	23,4	63,8	3,4	2.592
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	7.394	20.758	2,8	2,2	10	3.318	44,9	36,3	14,9	3,9	5.108
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	1.875	18.324	9,8	7,3	24	141	7,5	17,6	68,5	6,4	5.437
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	6.104	70.549	11,6	10,5	33	188	3,1	8,8	85,0	3,1	8.623
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	7.107	58.759	8,3	7,9	32	508	7,1	16,6	75,2	1,1	3.460
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	20.945	180.654	8,6	7,2	23	1.142	5,5	16,2	73,6	4,7	37.008
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	4.153	33.811	8,1	6,9	17	103	2,5	13,4	78,3	5,8	6.665
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	76.069	790.410	10,4	9,4	30	3.153	4,1	8,9	83,9	3,0	97.934
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	10.356	81.030	7,8	7,0	23	646	6,2	18,1	72,6	3,1	10.538
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	11.525	101.091	8,8	7,6	24	291	2,5	15,2	78,5	3,8	16.309
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	7.032	46.851	6,7	5,8	17	443	6,3	21,3	68,7	3,7	7.434
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1.726	21.047	12,2	9,2	24	42	2,4	8,9	79,4	9,3	6.649
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	3.446	26.245	7,6	6,5	20	289	8,4	20,2	67,0	4,4	4.752
021	M	Meningite virale	245	2.633	10,7	8,9	22	7	2,9	9,0	80,0	8,2	626
022	M	Encefalopatia ipertensiva	866	6.194	7,2	6,2	14	37	4,3	20,0	69,3	6,5	1.202
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	3.341	32.082	9,6	6,6	27	503	15,1	21,0	59,1	4,9	11.039
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	14.735	60.136	4,1	3,4	10	1.578	10,7	49,1	35,7	4,5	11.816
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	2.405	21.833	9,1	7,7	28	235	9,8	16,3	69,9	4,1	3.988
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	5.718	59.071	10,3	9,0	27	274	4,8	13,0	77,4	4,8	10.286
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	8.150	55.079	6,8	6,0	18	699	8,6	24,5	62,7	4,2	8.571
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1.908	6.086	3,2	2,2	4	366	19,2	55,6	7,7	17,5	2.645
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	924	7.154	7,7	6,1	17	65	7,0	21,8	63,1	8,1	2.014
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1.036	4.916	4,7	3,6	10	195	18,8	34,3	37,7	9,2	1.504
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1.417	3.059	2,2	1,8	4	515	36,3	56,1	2,8	4,7	624
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4.400	38.899	8,8	7,5	31	211	4,8	20,4	71,6	3,2	6.835
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	11.425	58.754	5,1	4,7	21	1.904	16,7	32,0	49,8	1,5	5.562

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)													
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	18.868	134.314	7,1	6,3	17	659	3,5	18,9	73,2	4,4	21.022
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1.744	35.444	20,3	17,6	48	41	2,4	4,0	88,6	5,1	6.285
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	627	13.700	21,9	19,8	75	30	4,8	6,2	86,1	2,9	1.670
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1.615	15.290	9,5	8,2	33	37	2,3	16,7	77,8	3,2	2.538
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	1.034	13.103	12,7	10,4	47	47	4,5	29,6	62,0	3,9	2.754
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	6.477	35.446	5,5	4,7	24	749	11,6	45,9	40,2	2,3	5.517
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	2.716	20.846	7,7	6,1	20	65	2,4	28,0	63,4	6,2	5.412
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	11.106	48.243	4,3	3,8	11	330	3,0	49,3	43,6	4,1	7.799
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	7.217	93.966	13,0	11,5	51	335	4,6	11,1	82,0	2,3	13.090
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	7.593	69.517	9,2	9,2	365	342	4,5	10,0	85,5	-	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	2.013	31.925	15,9	13,8	43	71	3,5	5,1	87,3	4,0	5.265
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	3.605	52.765	14,6	12,4	37	89	2,5	7,4	84,9	5,2	10.365
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	6.133	63.705	10,4	7,9	20	219	3,6	12,5	74,0	10,0	20.041
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	7.133	45.141	6,3	5,5	17	424	5,9	26,7	63,4	4,0	7.303
564	M	Cefalea, età > 17 anni	2.728	15.189	5,6	5,2	23	251	9,2	28,7	61,1	1,1	1.060
577	C	Inserzione di stent carotideo	4.772	17.578	3,7	3,7	365	332	7,0	64,4	28,7	-	-
		TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	**328.214**	**2.840.065**	**8,7**			**22.333**	**6,8**	**19,5**	**70,1**	**3,6**	**427.984**
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio													
036	C	Interventi sulla retina	8.357	16.620	2,0	1,9	10	5.016	60,0	27,8	11,5	0,7	1.103
037	C	Interventi sull'orbita	2.262	10.363	4,6	4,0	17	475	21,0	35,5	41,2	2,4	1.630
038	C	Interventi primari sull'iride	776	2.005	2,6	2,2	10	470	60,6	18,9	17,5	3,0	374
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	6.442	11.142	1,7	1,3	4	4.923	76,4	15,5	2,3	5,7	3.360
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	4.719	9.348	2,0	1,6	7	3.016	63,9	25,5	7,5	3,1	1.851
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.458	2.103	1,4	1,2	4	1.145	78,5	18,2	1,0	2,3	331
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	13.215	32.155	2,4	2,0	10	7.824	59,2	24,2	14,0	2,6	6.322
043	M	Ifema	103	385	3,7	3,5	10	21	20,4	39,8	36,9	2,9	38
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	1.054	7.348	7,0	6,3	20	57	5,4	18,6	73,0	3,0	896

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)													
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	2.659	17.515	6,6	6,0	17	168	6,3	18,2	72,6	2,9	2.014
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	417	3.286	7,9	7,3	24	33	7,9	16,1	73,9	2,2	323
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	2.231	10.019	4,5	3,8	14	744	33,3	22,5	39,8	4,3	1.913
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	825	3.505	4,2	3,3	10	170	20,6	38,8	33,9	6,7	982
		TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio	**44.518**	**125.794**	**2,8**			**24.062**	**54,1**	**23,7**	**19,3**	**2,9**	**21.137**
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola													
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	3.738	21.732	5,8	5,1	35	548	14,7	38,2	45,7	1,5	2.783
050	C	Sialoadenectomia	6.330	23.561	3,7	3,5	11	365	5,8	52,3	40,4	1,5	1.748
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	974	3.294	3,4	2,8	10	281	28,9	40,2	27,3	3,6	631
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	733	2.447	3,3	3,3	14	87	11,9	48,0	40,0	0,1	15
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	17.478	44.118	2,5	2,2	7	5.512	31,5	53,1	12,6	2,7	7.008
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	724	2.345	3,2	2,4	10	260	35,9	42,1	17,1	4,8	660
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	22.746	44.922	2,0	1,6	4	12.789	56,2	34,8	3,7	5,3	10.936
056	C	Rinoplastica	9.777	17.351	1,8	1,7	7	5.742	58,7	32,3	8,5	0,5	670
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	2.270	8.443	3,7	2,9	7	460	20,3	43,0	29,3	7,4	2.316
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1.071	2.009	1,9	1,5	4	696	65,0	24,6	4,4	6,0	490
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	3.263	5.656	1,7	1,6	7	2.057	63,0	30,8	5,4	0,8	510
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	7.398	9.899	1,3	1,2	4	6.028	81,5	16,4	0,9	1,2	932
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	285	909	3,2	1,7	7	170	59,6	20,7	9,5	10,2	465
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	260	513	2,0	1,2	4	201	77,3	13,5	1,2	8,1	216
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	9.942	41.235	4,1	3,5	13	2.034	20,5	40,2	36,1	3,3	7.562
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	3.509	28.273	8,1	6,3	28	716	20,4	21,7	53,1	4,8	7.118
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	3.945	20.174	5,1	4,7	13	291	7,4	30,5	59,1	3,1	2.144
066	M	Epistassi	1.235	5.973	4,8	4,4	13	187	15,1	24,5	57,4	3,0	661
067	M	Epiglottite	113	668	5,9	4,7	10	2	1,8	23,9	66,4	8,0	176
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	343	2.979	8,7	6,6	16	18	5,2	11,7	72,0	11,1	954
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	2.335	10.115	4,3	3,7	10	432	18,5	31,9	44,7	5,0	1.937

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)													
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	5.284	18.587	3,5	3,2	7	552	10,4	50,5	34,5	4,5	2.582
071	M	Laringotracheite	166	484	2,9	2,7	10	44	26,5	45,2	26,5	1,8	42
072	M	Traumatismi e deformità del naso	3.041	7.637	2,5	2,2	10	1.461	48,0	32,6	17,2	2,1	1.061
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	5.255	23.257	4,4	3,7	13	1.457	27,7	29,5	38,6	4,2	4.829
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	2.128	6.395	3,0	2,2	7	870	40,9	36,1	16,6	6,3	1.973
168	C	Interventi sulla bocca con CC	444	3.504	7,9	4,1	10	98	22,1	17,6	38,3	22,1	2.082
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	5.819	17.178	3,0	2,2	7	2.520	43,3	31,7	18,2	6,8	4.982
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	1.806	9.029	5,0	4,4	18	438	24,3	26,3	46,8	2,6	1.362
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1.597	5.814	3,6	3,1	10	441	27,6	36,2	32,2	4,0	1.081
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	1.171	2.318	2,0	1,6	7	831	71,0	17,7	7,9	3,5	539
		TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	**125.180**	**390.819**	**3,1**			**47.588**	**38,0**	**36,7**	**21,7**	**3,6**	**70.465**
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio													
075	C	Interventi maggiori sul torace	20.960	192.090	9,2	8,0	28	118	0,6	9,2	87,2	3,1	28.942
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	6.924	97.605	14,1	12,3	44	272	3,9	12,3	80,3	3,5	15.539
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	5.700	36.696	6,4	5,9	31	678	11,9	32,2	54,5	1,4	3.657
078	M	Embolia polmonare	22.342	229.118	10,3	9,5	31	483	2,2	8,7	86,9	2,3	21.577
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	130.580	1.941.586	14,9	13,4	40	2.624	2,0	4,7	89,6	3,7	256.481
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	48.914	552.580	11,3	10,8	44	1.410	2,9	8,9	87,1	1,1	32.396
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1.760	18.322	10,4	8,8	27	46	2,6	15,5	77,4	4,5	3.532
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	30.415	307.451	10,1	9,3	34	2.209	7,3	16,0	74,5	2,3	31.914
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	3.996	29.827	7,5	6,8	20	131	3,3	20,0	73,6	3,1	3.533
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	2.775	13.359	4,8	4,0	10	184	6,6	39,1	47,0	7,2	2.952
085	M	Versamento pleurico con CC	12.727	141.074	11,1	10,1	30	368	2,9	8,5	85,3	3,3	16.906
086	M	Versamento pleurico senza CC	3.262	26.958	8,3	7,9	30	255	7,8	14,8	76,1	1,3	1.484
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	160.802	1.943.027	12,1	10,1	27	6.554	4,1	8,1	80,9	6,9	425.134
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	13.301	115.888	8,7	8,0	21	372	2,8	10,6	83,0	3,6	13.878
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	49.270	568.733	11,5	10,3	28	1.528	3,1	5,9	86,6	4,4	83.712

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)													
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	16.248	146.071	9,0	8,3	24	573	3,5	9,3	84,4	2,7	14.459
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	5.261	25.255	4,8	4,6	14	144	2,7	33,1	62,7	1,5	1.616
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	3.571	38.000	10,6	9,3	27	113	3,2	9,9	82,6	4,4	6.139
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1.610	12.498	7,8	7,1	23	57	3,5	19,0	75,0	2,5	1.427
094	M	Pneumotorace con CC	3.703	34.177	9,2	8,1	27	135	3,6	13,1	79,9	3,4	5.071
095	M	Pneumotorace senza CC	4.839	27.341	5,7	5,3	17	306	6,3	24,8	67,0	1,8	2.154
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	3.620	36.341	10,0	7,7	18	110	3,0	10,1	75,9	11,0	11.370
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	3.287	23.532	7,2	6,1	17	190	5,8	19,7	69,3	5,2	4.459
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	14.588	62.927	4,3	4,1	10	912	6,3	39,7	51,4	2,7	5.352
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	5.153	49.418	9,6	8,3	27	283	5,5	16,1	74,3	4,1	8.310
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	5.537	27.180	4,9	4,1	14	584	10,5	41,1	43,9	4,4	5.626
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	2.722	21.783	8,0	7,2	24	146	5,4	19,8	71,8	3,0	2.773
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	2.687	13.433	5,0	4,2	13	407	15,1	33,8	45,8	5,3	2.829
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	25.501	492.567	19,3	17,4	50	100	0,4	1,8	94,0	3,8	65.515
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	18.244	191.601	10,5	9,6	46	3.461	19,0	15,4	63,9	1,7	19.488
		TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	**630.299**	**7.416.438**	**11,8**			**24.753**	**3,9**	**10,0**	**81,9**	**4,1**	**1.098.225**
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio													
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	21.142	279.558	13,2	11,7	35	48	0,2	4,7	91,2	3,9	42.128
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	12.571	193.334	15,4	12,0	28	74	0,6	1,4	88,1	9,9	57.639
106	C	Bypass coronarico con PTCA	388	7.159	18,5	16,4	39	-	-	0,3	94,8	4,9	1.095
108	C	Altri interventi cardiotoracici	5.174	53.461	10,3	7,9	37	128	2,5	40,4	53,0	4,2	14.123
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	11.034	147.775	13,4	10,1	33	806	7,3	11,1	74,1	7,5	44.951
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	11.459	78.217	6,8	6,1	24	497	4,3	28,1	65,1	2,4	9.907
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	5.747	104.571	18,2	15,7	57	52	0,9	6,1	89,2	3,8	17.850
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	2.221	20.263	9,1	8,3	45	193	8,7	24,4	65,6	1,4	2.028
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	7.186	30.371	4,2	3,5	17	2.299	32,0	34,2	30,8	3,0	5.965
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	9.548	28.294	3,0	2,1	7	3.326	34,8	48,4	10,6	6,2	9.705

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)													
119	C	Legatura e stripping di vene	2.970	4.412	1,5	1,2	4	2.302	77,5	19,3	0,8	2,4	790
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	7.328	43.556	5,9	5,1	37	662	9,0	51,4	37,8	1,8	7.100
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	9.523	84.025	8,8	7,4	21	820	8,6	13,8	71,4	6,2	18.033
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	14.869	79.052	5,3	4,8	17	2.551	17,2	24,4	55,7	2,8	10.304
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	2.336	14.396	6,2	5,0	23	848	36,3	17,7	42,1	3,9	3.215
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	30.875	218.895	7,1	6,0	21	2.961	9,6	28,2	58,0	4,2	41.642
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	60.600	187.979	3,1	2,4	7	15.390	25,4	51,2	17,0	6,4	51.934
126	M	Endocardite acuta e subacuta	2.998	66.284	22,1	21,2	74	105	3,5	4,6	90,7	1,2	3.364
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	121.601	1.163.134	9,6	8,2	21	4.687	3,9	9,9	80,1	6,2	224.277
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	1.108	9.381	8,5	7,4	21	46	4,2	14,2	76,6	5,1	1.642
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	3.352	27.624	8,2	6,8	32	908	27,1	16,3	53,3	3,4	5.531
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	9.272	87.741	9,5	7,9	23	666	7,2	14,1	72,8	6,0	19.144
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	7.424	43.821	5,9	5,3	21	1.358	18,3	26,3	53,0	2,3	5.487
132	M	Aterosclerosi con CC	2.980	23.757	8,0	6,5	20	225	7,6	21,6	65,0	5,8	5.563
133	M	Aterosclerosi senza CC	2.127	11.057	5,2	4,4	17	458	21,5	29,5	45,6	3,3	2.046
134	M	Ipertensione	3.833	23.841	6,2	5,2	17	445	11,6	25,8	58,6	4,0	4.588
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	3.036	26.830	8,8	7,0	24	235	7,7	19,5	66,5	6,3	6.926
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	2.399	12.610	5,3	4,6	17	394	16,4	28,8	52,1	2,7	1.762
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	2.485	13.565	5,5	3,7	10	252	10,1	42,7	36,5	10,7	5.296
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	12.871	91.990	7,1	5,9	17	1.227	9,5	23,4	60,8	6,2	21.269
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	16.675	62.658	3,8	3,1	10	5.007	30,0	33,5	31,0	5,5	14.573
140	M	Angina pectoris	6.311	35.174	5,6	4,6	14	1.081	17,1	26,5	50,5	5,9	8.016
141	M	Sincope e collasso con CC	5.902	44.981	7,6	6,7	20	315	5,3	19,3	71,2	4,1	6.832
142	M	Sincope e collasso senza CC	7.030	35.660	5,1	4,4	13	954	13,6	31,8	50,3	4,4	5.945
143	M	Dolore toracico	7.828	29.588	3,8	3,3	10	1.303	16,6	44,8	34,8	3,7	4.618
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	14.689	133.084	9,1	7,7	23	880	6,0	16,1	72,6	5,3	26.615
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	10.436	60.739	5,8	5,4	21	1.379	13,2	25,1	59,9	1,8	5.504
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	22.609	103.515	4,6	4,1	21	3.568	15,8	43,7	38,7	1,8	12.308
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	11.441	76.763	6,7	5,8	31	718	6,3	44,1	47,3	2,3	11.475
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	34.661	109.060	3,1	2,5	7	5.655	16,3	62,5	15,6	5,6	26.819
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	321	5.810	18,1	13,9	47	11	3,4	8,4	82,6	5,6	1.587

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)													
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	3.756	42.691	11,4	10,6	41	6	0,2	21,4	76,9	1,5	3.340
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	3.095	32.247	10,4	9,6	33	6	0,2	16,0	81,5	2,3	3.195
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.217	22.605	18,6	16,5	39	3	0,2	0,7	94,1	5,0	3.482
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3.142	49.745	15,8	14,2	29	-	-	0,1	94,2	5,8	7.620
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.561	25.097	16,1	12,8	28	8	0,5	0,4	89,8	9,3	6.940
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	5.460	70.318	12,9	10,9	20	1	0,0	0,0	90,1	9,8	16.681
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	12.364	83.698	6,8	6,1	31	1.438	11,6	35,9	50,7	1,8	9.215
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	33.958	158.009	4,7	3,9	14	2.564	7,6	48,1	40,6	3,8	29.116
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.919	26.464	13,8	11,7	49	85	4,4	19,0	72,9	3,7	4.858
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	12.689	111.455	8,8	7,3	31	814	6,4	28,6	61,0	3,9	23.019
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	11.205	87.838	7,8	5,9	17	681	6,1	25,1	59,9	8,9	28.081
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	307	1.812	5,9	4,2	10	28	9,1	32,6	48,2	10,1	663
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	60.252	447.899	7,4	7,4	365	1.750	2,9	12,8	84,3	-	-
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	48.906	186.629	3,8	3,8	365	6.406	13,1	52,0	34,9	-	-
		TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	**728.191**	**5.220.492**	**7,2**			**78.624**	**10,8**	**28,4**	**56,6**	**4,3**	**905.806**
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente													
146	C	Resezione rettale con CC	2.413	32.945	13,7	12,4	45	26	1,1	4,1	92,1	2,7	3.844
147	C	Resezione rettale senza CC	5.424	35.427	6,5	6,3	37	415	7,7	27,3	64,6	0,4	1.236
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	34.410	295.580	8,6	8,0	28	550	1,6	12,4	84,2	1,8	24.306
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	4.988	47.054	9,4	8,3	30	156	3,1	17,9	75,6	3,4	7.269
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	12.457	65.137	5,2	4,9	17	877	7,0	33,1	58,2	1,6	5.300
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	668	8.386	12,6	10,9	33	12	1,8	6,4	87,7	4,0	1.397
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1.977	12.600	6,4	5,9	20	107	5,4	18,9	73,8	1,9	1.181
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	7.278	65.870	9,1	8,3	34	146	2,0	20,9	75,4	1,7	6.145
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	625	9.949	15,9	7,4	24	16	2,6	14,9	66,4	16,2	6.068
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	2.807	16.437	5,9	4,6	21	776	27,6	28,5	39,2	4,7	4.209
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	22.833	45.965	2,0	1,8	10	13.736	60,2	29,0	9,7	1,2	4.921

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)													
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	2.368	16.969	7,2	6,2	27	212	9,0	25,4	63,2	2,5	2.596
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	16.926	49.368	2,9	2,8	13	5.827	34,4	38,6	26,1	0,9	2.787
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.714	16.453	4,4	3,4	13	957	25,8	37,5	31,4	5,4	4.632
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	35.587	62.079	1,7	1,6	7	23.298	65,5	26,8	6,5	1,3	5.907
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	2.194	4.949	2,3	1,6	4	1.094	49,9	42,7	3,6	3,9	1.522
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1.369	12.349	9,0	7,9	21	9	0,7	11,0	83,1	5,2	2.088
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	9.122	48.230	5,3	5,1	14	112	1,2	27,7	69,5	1,6	2.771
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	908	6.028	6,6	5,3	14	22	2,4	28,3	62,0	7,3	1.550
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	15.478	53.145	3,4	3,3	8	764	4,9	57,8	35,3	1,9	3.431
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	3.894	50.281	12,9	11,3	47	304	7,8	14,7	74,7	2,8	7.372
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	5.184	30.541	5,9	5,5	31	615	11,9	35,8	51,4	0,9	2.167
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	19.359	214.527	11,1	10,3	37	643	3,3	11,5	83,2	1,9	18.511
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	9.558	63.198	6,6	6,2	28	1.375	14,4	27,0	57,2	1,4	5.174
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	21.656	205.213	9,5	8,2	21	665	3,1	10,0	81,0	5,9	38.572
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	9.716	60.596	6,2	5,7	17	600	6,2	22,0	69,2	2,6	6.180
176	M	Ulcera peptica complicata	1.784	15.359	8,6	7,0	20	140	7,8	16,1	69,3	6,8	3.680
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	684	6.562	9,6	8,5	21	7	1,0	8,2	85,4	5,4	1.086
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	797	4.924	6,2	5,7	17	35	4,4	25,8	66,9	2,9	501
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	11.455	95.584	8,3	7,6	27	521	4,5	17,7	75,3	2,4	10.254
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	9.147	79.287	8,7	7,5	23	555	6,1	15,0	74,6	4,4	13.335
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	13.958	76.487	5,5	4,8	14	1.148	8,2	28,2	59,6	4,0	11.554
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	15.468	135.902	8,8	7,5	20	524	3,4	13,5	77,2	5,9	27.347
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	28.166	156.007	5,5	4,9	13	3.021	10,7	23,9	60,7	4,6	24.499
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	12.284	41.711	3,4	2,8	7	2.343	19,1	49,8	25,1	6,0	9.589
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	7.726	67.805	8,8	7,3	24	703	9,1	16,0	69,9	4,9	13.824
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	12.816	51.491	4,0	3,5	14	3.753	29,3	32,8	35,2	2,8	8.022
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	4.741	16.377	3,5	2,7	7	1.156	24,4	43,9	25,6	6,1	4.336
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3.684	65.948	17,9	14,5	47	90	2,4	2,7	88,9	5,9	15.815
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	4.900	87.816	17,9	15,5	48	44	0,9	3,4	91,2	4,4	15.140
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	21.386	350.573	16,4	14,4	50	531	2,5	3,3	90,9	3,3	53.251
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	14.344	210.917	14,7	13,2	45	54	0,4	2,6	94,1	2,9	27.607

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)													
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	2.166	18.109	8,4	7,0	24	242	11,2	18,7	65,8	4,2	3.498
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	10.125	104.845	10,4	7,9	20	354	3,5	14,7	71,1	10,7	33.582
		TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	**428.544**	**3.114.980**	**7,3**			**68.535**	**16,0**	**22,5**	**58,4**	**3,2**	**448.056**
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas													
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	7.668	125.100	16,3	14,0	57	158	2,1	12,8	81,7	3,4	21.248
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	7.107	57.196	8,0	7,4	37	393	5,5	22,6	70,4	1,4	5.366
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2.545	41.374	16,3	15,2	60	49	1,9	6,6	90,0	1,5	3.183
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.054	19.192	9,3	9,1	51	231	11,2	21,3	66,9	0,5	682
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	197	2.710	13,8	12,4	40	2	1,0	9,1	86,3	3,6	348
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	514	3.134	6,1	5,8	24	14	2,7	38,7	57,0	1,6	222
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1.793	26.008	14,5	12,8	40	23	1,3	3,1	91,7	3,9	3.998
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.242	16.951	7,6	6,9	24	61	2,7	18,5	76,4	2,4	1.901
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1.534	16.234	10,6	9,8	45	120	7,8	19,6	71,0	1,6	1.390
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1.300	14.115	10,9	9,5	50	135	10,4	18,4	69,5	1,8	1.950
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	962	13.583	14,1	11,8	51	59	6,1	14,0	76,3	3,5	2.679
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	17.752	188.435	10,6	9,0	27	760	4,3	12,6	77,9	5,3	37.156
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	32.495	301.500	9,3	8,7	35	2.362	7,3	20,5	70,6	1,6	24.491
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	20.489	188.956	9,2	8,2	24	689	3,4	11,8	81,1	3,8	27.663
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	9.600	99.075	10,3	8,7	27	384	4,0	14,8	75,9	5,4	20.121
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	5.965	45.202	7,6	6,6	21	473	7,9	22,2	65,5	4,4	7.473
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	22.130	227.374	10,3	9,0	24	627	2,8	10,3	81,7	5,2	39.424
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	22.662	151.563	6,7	6,0	17	2.248	9,9	20,8	65,5	3,8	21.416
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	9.451	81.477	8,6	7,8	30	535	5,7	23,6	68,6	2,2	8.960
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	66.847	208.704	3,1	2,6	10	15.641	23,4	54,4	18,6	3,6	38.543
		TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	**235.307**	**1.827.883**	**7,8**			**24.964**	**10,6**	**27,3**	**58,6**	**3,5**	**268.214**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo													
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	31.398	390.161	12,4	11,4	32	53	0,2	1,2	95,7	2,9	42.911
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	38.986	374.479	9,6	9,3	30	738	1,9	6,1	91,2	0,9	13.936
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	2.263	11.814	5,2	5,0	28	342	15,1	34,1	50,1	0,7	645
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	929	14.463	15,6	13,7	63	71	7,6	12,3	77,8	2,3	2.030
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.381	34.431	7,9	5,0	24	1.151	26,3	31,8	33,6	8,3	14.495
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6.027	65.280	10,8	7,9	45	1.144	19,0	26,4	49,9	4,7	20.129
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	5.550	65.991	11,9	10,4	31	77	1,4	6,8	87,4	4,4	10.908
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.466	297.363	5,9	5,5	20	5.721	11,3	25,3	61,7	1,7	24.555
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	6.258	21.763	3,5	3,3	17	1.425	22,8	43,5	32,9	0,8	1.293
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	15.727	36.095	2,3	1,5	4	8.757	55,7	34,6	1,8	7,9	14.580
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	42.950	112.922	2,6	2,5	13	16.140	37,6	42,4	19,3	0,7	5.700
225	C	Interventi sul piede	26.124	54.815	2,1	1,6	7	16.425	62,9	26,8	6,5	3,9	14.327
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	1.526	11.930	7,8	4,6	24	475	31,1	28,1	32,4	8,3	5.442
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	20.363	49.924	2,5	2,2	10	10.128	49,7	32,0	16,6	1,7	6.232
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1.855	5.627	3,0	1,9	10	1.176	63,4	18,0	12,0	6,6	2.262
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	15.993	33.113	2,1	1,8	7	9.338	58,4	28,3	10,8	2,5	4.600
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	3.368	14.027	4,2	2,7	13	1.264	37,5	36,1	20,7	5,6	5.406
232	C	Artroscopia	9.744	13.461	1,4	1,2	7	8.531	87,6	9,7	1,5	1,3	2.130
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	2.619	29.674	11,3	9,7	34	119	4,5	17,8	73,3	4,4	5.433
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	22.028	77.847	3,5	3,0	13	7.318	33,2	37,4	26,1	3,3	14.956
235	M	Fratture del femore	2.021	13.863	6,9	5,5	23	421	20,8	25,5	49,3	4,4	3.250
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	8.561	60.119	7,0	5,8	21	1.376	16,1	23,1	56,6	4,3	12.419
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	511	2.518	4,9	4,2	17	113	22,1	32,1	42,3	3,5	463
238	M	Osteomielite	2.439	42.651	17,5	15,1	44	80	3,3	6,6	85,2	4,8	7.628
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6.684	68.410	10,2	9,0	30	404	6,0	15,8	74,5	3,7	10.219
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	4.758	55.248	11,6	9,7	30	52	1,1	7,1	86,8	5,0	11.314
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	3.736	30.330	8,1	7,2	20	168	4,5	16,1	74,9	4,4	4.737
242	M	Artrite settica	970	13.254	13,7	12,6	40	18	1,9	8,2	87,2	2,7	1.344
243	M	Affezioni mediche del dorso	11.017	81.770	7,4	5,9	21	1.575	14,3	22,4	57,9	5,4	20.337
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	948	8.641	9,1	7,9	23	44	4,6	11,6	79,3	4,4	1.477

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG			DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)													
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1.993	10.982	5,5	4,9	28	625	31,4	19,6	47,8	1,3	1.261
246	M	Artropatie non specifiche	1.760	12.787	7,3	6,7	20	48	2,7	18,8	76,1	2,4	1.242
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	2.494	14.773	5,9	5,4	17	224	9,0	28,9	59,6	2,5	1.668
248	M	Tendinite, miosite e borsite	3.044	24.260	8,0	6,4	23	587	19,3	15,5	60,5	4,8	5.600
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	3.979	30.939	7,8	5,2	18	876	22,0	21,2	46,7	10,0	12.501
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	407	3.270	8,0	5,7	16	44	10,8	23,8	54,1	11,3	1.221
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	2.047	6.221	3,0	2,3	7	875	42,7	31,4	18,9	7,0	1.881
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1.119	2.064	1,8	1,5	4	705	63,0	29,4	3,8	3,8	440
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	1.629	13.982	8,6	7,4	24	155	9,5	17,7	68,5	4,3	2.505
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	6.168	22.085	3,6	2,9	10	2.167	35,1	31,7	28,2	5,0	5.056
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1.077	2.774	2,6	2,1	7	460	42,7	40,6	12,8	3,9	612
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	3.911	20.454	5,2	3,4	14	1.204	30,8	29,0	30,5	9,7	8.280
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	2.288	16.789	7,3	6,5	30	1	0,0	14,9	83,4	1,6	2.240
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	11.893	60.707	5,1	4,9	24	374	3,1	37,3	59,1	0,5	2.176
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	2.865	17.093	6,0	5,7	45	9	0,3	33,4	65,8	0,5	903
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	2.089	25.896	12,4	10,3	35	9	0,4	10,0	84,9	4,7	5.487
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	20.241	106.304	5,3	5,0	24	126	0,6	34,2	64,5	0,7	4.802
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1.075	11.388	10,6	7,4	27	39	3,6	24,7	62,4	9,2	4.167
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	26.213	96.569	3,7	3,3	14	3.766	14,4	52,0	31,9	1,8	10.471
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	53	1.237	23,3	23,3	92	-	-	-	100,0	-	-
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	141	1.873	13,3	12,2	51	4	2,8	5,0	90,1	2,1	187
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	25.953	47.130	1,8	1,5	7	17.298	66,7	26,0	5,3	2,0	7.900
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	517	6.634	12,8	11,3	46	3	0,6	16,8	79,9	2,7	956
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	5.804	28.802	5,0	4,3	17	191	3,3	47,2	46,5	2,9	4.687
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1.159	11.108	9,6	6,3	28	237	20,4	24,6	47,1	7,9	4.347
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	18.132	48.520	2,7	1,8	7	10.141	55,9	26,9	10,8	6,4	17.339
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	180.332	1.297.563	7,2	6,9	22	185	0,1	11,2	87,4	1,3	77.376
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	12.421	130.535	10,5	9,4	34	23	0,2	6,9	90,4	2,5	16.864
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	3.143	31.436	10,0	9,0	31	4	0,1	6,7	90,6	2,5	3.867
		TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	**694.147**	**4.196.159**	**6,0**			**135.024**	**19,5**	**22,1**	**55,9**	**2,5**	**491.194**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella													
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	6.116	22.936	3,8	3,5	14	411	6,7	56,1	36,1	1,1	1.754
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	14.893	49.363	3,3	3,2	14	1.492	10,0	57,1	32,5	0,4	1.299
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	5.289	13.596	2,6	2,4	13	1.435	27,1	56,7	15,4	0,7	932
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	32.318	61.481	1,9	1,9	10	14.425	44,6	48,2	7,0	0,2	1.301
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	11.728	22.602	1,9	1,9	10	6.570	56,0	33,3	10,3	0,4	777
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	3.154	4.688	1,5	1,4	7	2.238	71,0	26,5	2,0	0,6	365
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	1.381	16.991	12,3	9,1	37	28	2,0	11,7	79,8	6,5	5.180
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	2.230	14.590	6,5	5,5	37	374	16,8	33,4	47,6	2,2	2.677
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1.801	11.919	6,6	4,0	17	374	20,8	36,6	34,3	8,3	5.373
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	14.977	37.988	2,5	2,1	10	7.518	50,2	33,3	14,4	2,1	6.762
267	C	Interventi perianali e pilonidali	4.380	7.146	1,6	1,4	7	3.206	73,2	21,3	4,0	1,4	1.052
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	3.158	8.502	2,7	2,1	10	1.523	48,2	33,5	15,8	2,5	1.964
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1.337	15.511	11,6	8,4	31	126	9,4	26,1	57,1	7,4	5.082
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	6.494	18.521	2,9	1,9	7	3.402	52,4	28,1	12,0	7,5	6.890
271	M	Ulcere della pelle	3.406	40.178	11,8	10,4	30	151	4,4	6,8	84,7	4,1	6.301
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	1.049	12.172	11,6	9,9	27	34	3,2	7,0	84,8	5,0	2.319
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	2.147	13.979	6,5	5,8	20	110	5,1	23,3	68,8	2,7	1.866
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	2.730	30.605	11,2	10,0	34	176	6,4	12,1	78,1	3,4	4.262
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	1.307	7.055	5,4	3,9	17	463	35,4	21,7	36,3	6,6	2.246
276	M	Patologie non maligne della mammella	1.057	2.307	2,2	1,6	10	820	77,6	10,5	9,0	2,9	644
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	3.965	46.727	11,8	10,3	30	92	2,3	6,5	86,8	4,3	7.558
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	4.602	34.790	7,6	6,8	21	433	9,4	16,2	71,1	3,3	4.706
279	M	Cellulite, età < 18 anni	1.042	5.021	4,8	4,1	10	141	13,5	30,8	48,4	7,3	1.103
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	1.340	11.676	8,7	6,7	17	85	6,3	17,0	65,8	10,8	3.691
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	2.470	10.255	4,2	2,7	7	705	28,5	33,3	25,0	13,2	4.429
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	1.338	3.069	2,3	1,8	4	524	39,2	48,6	4,5	7,8	845
283	M	Malattie minori della pelle con CC	999	9.643	9,7	7,4	20	77	7,7	13,8	70,6	7,9	2.802
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	3.817	14.214	3,7	3,2	13	1.461	38,3	27,1	31,4	3,2	2.419
		TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	**140.525**	**547.525**	**3,9**			**48.394**	**34,4**	**36,8**	**26,5**	**2,3**	**86.599**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (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	852	8.087	9,5	8,8	59	20	2,3	30,4	66,2	1,1	650
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	2.865	22.234	7,8	7,0	27	23	0,8	16,4	80,7	2,2	2.712
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	860	5.967	6,9	6,3	34	26	3,0	34,9	60,8	1,3	589
288	C	Interventi per obesità	28.493	95.027	3,3	3,3	17	772	2,7	65,7	31,4	0,3	2.337
289	C	Interventi sulle paratiroidi	2.831	8.440	3,0	2,4	11	573	20,2	64,3	13,0	2,5	1.737
290	C	Interventi sulla tiroide	28.275	80.086	2,8	2,7	11	3.288	11,6	69,0	18,6	0,7	4.155
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	429	1.083	2,5	2,5	7	105	24,5	57,1	17,2	1,2	44
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	358	4.005	11,2	8,4	27	15	4,2	18,7	69,3	7,8	1.218
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	425	2.062	4,9	3,9	14	83	19,5	36,7	38,8	4,9	480
294	M	Diabete, età > 35 anni	6.758	55.822	8,3	7,2	20	320	4,7	14,2	76,6	4,5	9.298
295	M	Diabete, età < 36 anni	3.478	22.778	6,5	6,2	17	178	5,1	17,5	75,6	1,8	1.501
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	16.102	148.587	9,2	8,0	23	583	3,6	13,2	78,6	4,6	25.236
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	14.426	87.364	6,1	5,6	21	1.227	8,5	29,0	60,6	1,9	8.218
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	11.908	48.887	4,1	3,1	7	1.245	10,5	51,3	30,3	7,9	15.023
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	1.545	7.507	4,9	4,0	17	427	27,6	27,2	42,2	3,0	1.525
300	M	Malattie endocrine con CC	2.994	28.180	9,4	7,3	20	58	1,9	19,2	70,1	8,7	8.293
301	M	Malattie endocrine senza CC	2.948	16.638	5,6	4,8	17	381	12,9	35,0	47,6	4,4	3.226
		TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	**125.547**	**642.754**	**5,1**			**9.324**	**7,4**	**45,8**	**44,1**	**2,6**	**86.242**
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie													
302	C	Trapianto renale	1.928	34.014	17,6	15,9	42	-	-	-	96,2	3,8	4.482
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	16.143	122.641	7,6	6,7	25	393	2,4	13,9	80,8	2,8	17.628
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	10.729	93.016	8,7	7,5	34	788	7,3	26,0	64,0	2,6	14.955
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	17.138	84.219	4,9	4,5	20	1.826	10,7	39,9	47,6	1,8	9.096
306	C	Prostatectomia con CC	581	4.677	8,0	6,2	18	17	2,9	18,1	72,1	6,9	1.311
307	C	Prostatectomia senza CC	2.281	9.935	4,4	4,2	14	127	5,6	39,8	53,5	1,1	525
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	1.755	12.402	7,1	5,7	24	80	4,6	35,2	56,3	4,0	2.776

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)													
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	5.842	20.046	3,4	3,2	13	1.016	17,4	49,8	31,2	1,6	1.866
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	17.878	106.111	5,9	4,8	17	1.796	10,0	34,1	51,0	4,8	23.778
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	73.162	222.515	3,0	2,8	10	17.703	24,2	48,4	25,5	1,9	22.193
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	575	3.257	5,7	4,3	17	96	16,7	35,0	43,3	5,0	902
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	5.512	13.983	2,5	2,4	10	1.983	36,0	45,1	17,7	1,3	1.148
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	402	1.596	4,0	3,2	17	104	25,9	42,8	28,9	2,5	342
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	11.238	80.405	7,2	6,3	41	1.974	17,6	37,9	43,0	1,6	10.664
316	M	Insufficienza renale	61.350	604.984	9,9	8,7	27	3.043	5,0	12,4	78,7	4,0	93.064
317	M	Ricovero per dialisi renale	555	2.757	5,0	1,0	1	220	39,6	-	-	60,4	2.537
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	4.533	48.768	10,8	9,8	34	277	6,1	12,2	79,2	2,5	5.262
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	3.536	15.426	4,4	3,5	17	1.280	36,2	28,7	31,7	3,4	3.542
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	20.136	206.498	10,3	8,9	23	607	3,0	7,5	84,0	5,5	36.408
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	16.618	121.465	7,3	6,5	17	1.398	8,4	14,0	72,9	4,7	19.022
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	4.550	22.423	4,9	4,6	11	143	3,1	28,9	65,1	2,9	2.110
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	10.590	51.481	4,9	3,7	10	1.618	15,3	35,8	40,6	8,3	15.438
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	14.860	47.982	3,2	2,8	10	4.374	29,4	41,9	25,8	2,9	7.351
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	2.570	18.906	7,4	6,2	17	142	5,5	22,0	67,0	5,5	3.888
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	4.620	22.357	4,8	3,9	10	772	16,7	30,5	44,8	7,9	5.912
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	555	1.988	3,6	3,0	7	85	15,3	48,1	29,4	7,2	467
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	171	852	5,0	4,6	17	24	14,0	35,7	48,0	2,3	78
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	600	1.408	2,3	2,0	10	310	51,7	34,0	12,2	2,2	233
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	67	189	2,8	2,3	7	34	50,7	25,4	22,4	1,5	36
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	4.776	42.635	8,9	7,8	27	451	9,4	18,1	68,6	3,8	7.001
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	7.260	32.144	4,4	3,8	17	2.284	31,5	29,7	36,0	2,9	5.362
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	2.438	11.683	4,8	3,8	13	403	16,5	41,0	36,8	5,6	2.890
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	5.991	90.480	15,1	13,6	43	24	0,4	3,2	93,1	3,3	11.811
		TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	**330.940**	**2.153.243**	**6,5**			**45.392**	**13,7**	**29,1**	**53,8**	**3,5**	**334.078**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile													
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	2.305	21.753	9,4	7,9	20	9	0,4	8,4	84,6	6,6	4.734
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	18.191	107.392	5,9	5,7	16	87	0,5	17,5	81,1	1,0	4.009
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	2.655	18.627	7,0	5,8	15	48	1,8	20,0	71,3	6,9	4.177
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	30.534	116.619	3,8	3,7	11	1.280	4,2	48,0	46,9	0,9	4.565
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	2.677	6.693	2,5	2,2	10	1.075	40,2	44,2	13,7	2,0	943
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	7.657	16.494	2,2	1,7	7	4.777	62,4	26,7	7,4	3,5	4.229
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	5.454	8.891	1,6	1,5	4	3.360	61,6	34,0	2,7	1,7	906
341	C	Interventi sul pene	6.404	23.747	3,7	3,4	13	1.380	21,5	43,3	33,6	1,5	2.248
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	1.759	3.250	1,8	1,3	4	1.278	72,7	17,1	3,6	6,7	1.037
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	1.104	1.538	1,4	1,3	4	824	74,6	22,1	2,1	1,2	104
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	981	4.542	4,6	3,4	17	292	29,8	35,9	29,3	5,1	1.372
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1.214	5.093	4,2	3,5	17	414	34,1	30,1	32,8	3,0	1.018
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1.891	19.755	10,4	9,5	35	122	6,5	12,3	78,8	2,4	2.126
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	1.514	5.379	3,6	2,3	10	772	51,0	23,1	19,0	6,9	2.066
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	581	3.729	6,4	6,0	21	50	8,6	22,5	67,1	1,7	323
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	1.193	3.621	3,0	2,7	10	510	42,7	29,3	25,2	2,8	546
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	3.230	20.154	6,2	5,1	13	428	13,3	20,0	58,8	7,9	5.038
351	M	Sterilizzazione maschile	2	2	1,0	1,0	6	2	100,0	-	-	-	-
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	1.700	4.802	2,8	2,0	7	832	48,9	33,6	11,8	5,6	1.604
		TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	**91.046**	**392.081**	**4,3**			**17.540**	**19,3**	**32,9**	**45,6**	**2,3**	**41.045**
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile													
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	8.382	57.008	6,8	6,0	22	60	0,7	25,2	71,2	2,8	8.357
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	569	5.819	10,2	9,3	37	4	0,7	15,8	81,0	2,5	684
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	4.876	21.734	4,5	4,1	15	230	4,7	40,5	53,2	1,6	1.871
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	5.040	13.808	2,7	2,7	11	1.152	22,9	53,0	23,7	0,5	404
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	5.140	32.885	6,4	5,7	27	324	6,3	31,6	60,0	2,1	4.275

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)													
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	3.974	24.316	6,1	5,1	15	168	4,2	29,4	61,0	5,3	5.222
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	82.505	263.292	3,2	3,1	11	12.732	15,4	50,9	32,8	0,8	12.055
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	4.981	14.875	3,0	2,3	10	2.317	46,5	33,3	16,2	4,0	4.100
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	2.768	11.807	4,3	2,7	7	548	19,8	47,2	21,3	11,7	5.194
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	120	173	1,4	1,3	4	92	76,7	20,8	0,8	1,7	17
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1.096	4.824	4,4	2,5	10	475	43,3	28,3	17,9	10,5	2.395
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	5.422	11.403	2,1	1,5	4	3.213	59,3	29,2	3,9	7,6	3.747
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1.824	9.628	5,3	4,2	23	432	23,7	35,1	38,2	3,0	2.150
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	2.436	26.668	10,9	10,1	37	124	5,1	12,5	80,4	2,0	2.479
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	1.560	9.716	6,2	5,3	21	341	21,9	24,6	50,4	3,1	1.758
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1.764	9.987	5,7	4,6	10	182	10,3	23,2	57,3	9,2	2.673
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	8.731	25.202	2,9	2,3	7	3.537	40,5	35,0	18,5	6,0	6.404
		TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	**141.188**	**543.145**	**3,8**			**25.931**	**18,4**	**43,4**	**35,9**	**2,3**	**63.785**
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio													
370	C	Parto cesareo con CC	11.941	81.146	6,8	5,1	14	39	0,3	27,5	64,2	8,0	24.548
371	C	Parto cesareo senza CC	115.617	497.843	4,3	3,6	6	222	0,2	45,9	45,2	8,7	115.079
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	16.117	70.223	4,4	3,9	8	110	0,7	44,7	49,4	5,3	11.374
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	244.828	829.201	3,4	3,1	5	2.277	0,9	67,0	26,0	6,1	121.613
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.751	12.618	4,6	3,9	8	74	2,7	40,9	50,1	6,3	2.652
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	233	1.134	4,9	4,1	8	-	-	41,6	51,5	6,9	249
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	2.602	10.348	4,0	3,5	10	467	17,9	41,1	36,8	4,2	1.728
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1.744	4.785	2,7	2,0	7	876	50,2	29,6	14,2	6,0	1.427
378	M	Gravidanza ectopica	5.234	17.730	3,4	3,0	10	870	16,6	53,8	26,4	3,2	2.461
379	M	Minaccia di aborto	14.157	70.072	4,9	3,6	10	1.985	14,0	38,6	39,2	8,2	23.239
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	8.731	14.564	1,7	1,5	7	6.153	70,5	23,4	4,6	1,5	1.825
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	18.565	31.803	1,7	1,4	4	13.104	70,6	22,2	2,7	4,5	7.149
382	M	Falso travaglio	3.368	9.018	2,7	1,8	4	1.464	43,5	38,0	5,8	12,7	3.840

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)													
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	11.790	54.563	4,6	3,7	10	1.788	15,2	36,0	41,6	7,2	14.037
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	9.172	34.371	3,7	3,2	14	2.711	29,6	36,3	31,5	2,7	5.686
		TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio	**466.850**	**1.739.419**	**3,7**			**32.140**	**6,9**	**54,3**	**32,2**	**6,6**	**336.907**
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale													
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	5.901	40.769	6,9	1,3	4	3.712	62,9	12,3	2,9	21,9	34.661
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	6.708	211.064	31,5	29,8	135	45	0,7	3,4	94,8	1,1	13.262
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	7.002	106.634	15,2	13,7	51	25	0,4	6,8	90,2	2,7	13.290
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	11.701	84.812	7,2	6,1	20	49	0,4	27,0	67,8	4,8	16.366
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	23.443	153.708	6,6	5,0	11	202	0,9	29,4	60,0	9,7	48.757
390	M	Neonati con altre affezioni significative	50.303	190.498	3,8	3,1	5	602	1,2	63,0	24,4	11,4	53.618
		TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	**105.058**	**787.485**	**7,5**			**4.635**	**4,4**	**41,1**	**44,8**	**9,6**	**179.954**
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario													
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	961	10.683	11,1	8,2	22	26	2,7	6,3	80,4	10,5	3.630
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	136	1.029	7,6	6,6	13	4	2,9	6,6	83,1	7,4	192
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	4.247	19.943	4,7	3,3	17	1.135	26,7	41,7	27,0	4,6	6.395
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	29.129	259.552	8,9	7,9	23	1.663	5,7	13,3	77,2	3,8	37.101
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1.730	9.366	5,4	4,6	13	159	9,2	31,6	55,3	4,0	1.671
397	M	Disturbi della coagulazione	4.777	38.047	8,0	6,3	20	269	5,6	23,1	65,1	6,1	9.670
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1.877	19.399	10,3	8,7	27	70	3,7	15,9	75,0	5,4	4.034
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	2.675	16.902	6,3	5,3	17	274	10,2	27,3	57,8	4,7	3.297
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	7.181	72.287	10,1	8,2	27	258	3,6	15,3	76,3	4,8	16.492
		TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	**52.713**	**447.208**	**8,5**			**3.858**	**7,3**	**18,0**	**70,2**	**4,5**	**82.482**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate													
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	2.522	37.742	15,0	13,1	55	165	6,5	16,8	73,9	2,7	5.591
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	6.149	27.324	4,4	3,6	24	1.988	32,3	37,2	27,9	2,5	5.458
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	11.148	161.049	14,4	12,4	40	292	2,6	9,1	83,7	4,6	28.805
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	7.097	65.053	9,2	7,4	24	596	8,4	19,8	65,7	6,1	15.405
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	898	18.678	20,8	19,6	86	57	6,3	11,9	80,5	1,2	1.326
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1.132	15.477	13,7	11,3	43	29	2,6	14,7	78,6	4,2	3.225
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	2.523	13.572	5,4	5,1	27	249	9,9	34,1	55,1	1,0	886
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	13.930	51.172	3,7	2,8	13	4.161	29,9	43,1	23,4	3,6	13.836
409	M	Radioterapia	8.637	35.042	4,1	3,5	31	1.471	17,0	54,7	26,8	1,4	5.640
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	33.777	169.846	5,0	3,2	7	4.758	14,1	39,4	32,5	14,0	76.948
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	3.076	17.589	5,7	3,9	13	812	26,4	25,7	38,1	9,8	6.687
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1.372	5.705	4,2	2,6	10	586	42,7	26,9	20,9	9,5	2.519
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1.615	18.710	11,6	10,9	41	66	4,1	11,5	82,8	1,6	1.403
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	1.452	10.419	7,2	6,8	32	229	15,8	23,3	60,1	0,8	556
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	7.602	167.933	22,1	21,4	81	270	3,6	6,2	89,4	0,9	6.950
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	5.610	69.930	12,5	11,9	51	83	1,5	20,7	76,8	1,0	3.826
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1.120	19.413	17,3	14,1	50	39	3,5	12,7	78,2	5,6	4.527
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	4.270	20.543	4,8	4,3	24	697	16,3	37,7	44,4	1,5	2.450
		TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	**113.930**	**925.197**	**8,1**			**16.548**	**14,5**	**31,1**	**48,0**	**6,4**	**186.038**
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)													
417	M	Setticemia, età < 18 anni	2.307	20.526	8,9	7,1	17	110	4,8	10,2	76,4	8,6	5.641
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1.744	17.679	10,1	8,3	23	85	4,9	12,3	76,3	6,6	4.090
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	2.915	27.088	9,3	7,8	20	95	3,3	11,6	78,3	6,8	5.953
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	2.984	20.862	7,0	6,4	21	205	6,9	18,4	72,4	2,3	2.067
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	16.312	191.590	11,7	6,4	14	917	5,6	13,8	52,8	27,8	115.627
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	12.110	47.488	3,9	3,5	10	1.269	10,5	46,1	40,5	2,9	5.926

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))													
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	11.958	134.817	11,3	8,6	24	221	1,8	12,6	77,2	8,4	40.394
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1.652	37.867	22,9	20,0	65	10	0,6	1,6	93,8	4,1	6.228
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	78.819	1.069.187	13,6	11,8	37	5.010	6,4	6,5	82,8	4,3	180.314
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	6.401	155.170	24,2	22,0	82	293	4,6	5,2	87,8	2,5	17.585
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1.236	20.827	16,9	13,2	44	76	6,1	10,6	76,9	6,4	5.540
		TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	**138.438**	**1.743.101**	**12,6**			**8.291**	**6,0**	**11,7**	**74,9**	**7,4**	**389.365**
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali													
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1.320	10.620	8,0	5,1	39	79	6,0	66,2	23,9	3,9	4.101
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	5.906	44.210	7,5	6,2	21	554	9,4	22,9	62,8	4,9	9.497
426	M	Nevrosi depressive	2.229	21.798	9,8	8,3	31	177	7,9	17,0	71,0	4,0	4.050
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	4.505	40.246	8,9	7,3	27	418	9,3	17,8	68,7	4,3	8.609
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	17.189	247.876	14,4	9,7	41	1.254	7,3	14,1	70,7	7,8	93.505
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	11.461	116.763	10,2	8,0	27	771	6,7	16,0	71,6	5,7	30.204
430	M	Psicosi	61.836	820.585	13,3	11,8	44	2.378	3,8	8,3	85,3	2,6	111.541
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	3.367	21.467	6,4	5,1	21	197	5,9	31,9	58,7	3,5	4.793
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1.996	14.570	7,3	5,5	21	172	8,6	31,7	53,7	6,0	4.304
		TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali	**109.809**	**1.338.135**	**12,2**			**6.000**	**5,5**	**13,2**	**77,3**	**4,1**	**270.604**
MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti													
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1.231	4.594	3,7	1,7	4	523	42,5	26,3	6,7	24,5	2.973
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1.266	12.840	10,1	8,3	27	70	5,5	12,7	76,1	5,7	2.888
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1.292	11.310	8,8	8,7	45	7	0,5	4,0	95,3	0,2	116
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	6.396	54.297	8,5	6,9	24	682	10,7	16,4	67,5	5,4	12.790
		TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	**10.185**	**83.041**	**8,2**			**1.282**	**12,6**	**15,6**	**64,7**	**7,1**	**18.767**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci													
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	780	7.227	9,3	3,8	17	211	27,1	27,1	31,8	14,1	4.667
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	2.452	24.806	10,1	6,1	28	443	18,1	27,4	46,1	8,4	11.028
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	2.817	8.494	3,0	2,6	10	1.145	40,6	33,4	22,7	3,2	1.441
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	2.914	43.988	15,1	12,8	51	183	6,3	11,3	78,6	3,8	8.211
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	7.362	39.565	5,4	3,7	13	1.656	22,5	33,3	35,6	8,6	14.388
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	1.643	14.168	8,6	7,0	21	106	6,5	17,2	70,1	6,3	3.330
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	2.115	10.170	4,8	3,6	10	473	22,4	31,3	37,3	9,1	3.323
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	1.389	3.332	2,4	1,9	4	498	35,9	50,7	5,0	8,4	961
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	354	1.608	4,5	3,5	10	96	27,1	28,0	36,7	8,2	480
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	224	563	2,5	2,2	7	68	30,4	54,0	13,4	2,2	72
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	1.665	14.779	8,9	6,9	21	178	10,7	17,7	64,0	7,6	4.140
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1.953	10.971	5,6	3,7	10	453	23,2	26,0	37,2	13,6	4.780
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1.393	5.599	4,0	1,8	4	510	36,6	34,9	5,9	22,6	3.655
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	2.345	24.043	10,3	8,1	27	178	7,6	17,3	69,1	6,0	6.258
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	5.750	30.199	5,3	4,3	18	1.513	26,3	27,0	42,8	3,9	6.417
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	531	3.737	7,0	5,1	18	131	24,7	20,0	48,4	7,0	1.235
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	950	4.109	4,3	2,7	10	311	32,7	33,7	24,5	9,1	1.735
		TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	**36.637**	**247.358**	**6,8**			**8.153**	**22,3**	**27,7**	**42,4**	**7,6**	**76.121**
MDC 22 - Ustioni													
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	234	10.071	43,0	38,2	108	-	-	0,4	94,9	4,7	1.550
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	178	2.029	11,4	9,1	71	42	23,6	12,4	61,2	2,8	459
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	141	4.419	31,3	25,8	87	3	2,1	7,1	85,1	5,7	991
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	433	8.034	18,6	17,6	65	27	6,2	10,6	82,2	0,9	466
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	115	2.126	18,5	14,8	67	5	4,3	13,0	77,4	5,2	510
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	473	4.693	9,9	8,5	32	72	15,2	16,3	64,3	4,2	831
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	160	2.291	14,3	12,8	53	21	13,1	8,8	75,6	2,5	299

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG			DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 22 - Ustioni)													
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1.427	13.153	9,2	7,3	24	183	12,8	18,7	61,8	6,7	3.416
		TOTALE MDC 22 - Ustioni	**3.161**	**46.816**	**14,8**			**353**	**11,2**	**14,3**	**69,7**	**4,8**	**8.522**
MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari													
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	17.167	71.977	4,2	3,5	21	5.055	29,4	37,5	31,1	1,9	12.706
462	M	Riabilitazione	284	3.685	13,0	10,9	37	33	11,6	10,6	72,5	5,3	745
463	M	Segni e sintomi con CC	8.686	74.928	8,6	7,9	31	605	7,0	17,2	74,0	1,8	7.169
464	M	Segni e sintomi senza CC	6.291	32.757	5,2	4,8	23	1.366	21,7	26,6	50,2	1,5	3.108
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	330	1.338	4,1	2,0	7	164	49,7	21,8	13,3	15,2	782
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	3.662	13.590	3,7	2,4	10	1.954	53,4	20,1	19,0	7,5	5.619
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	36.121	120.754	3,3	2,2	10	19.383	53,7	23,7	16,5	6,1	45.433
		TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	**72.541**	**319.029**	**4,4**			**28.560**	**39,4**	**26,2**	**30,1**	**4,3**	**75.562**
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti													
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	206	4.099	19,9	17,5	73	18	8,7	8,3	80,1	2,9	596
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1.905	33.647	17,7	15,1	42	18	0,9	1,5	92,1	5,5	6.495
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	2.146	42.370	19,7	16,6	50	103	4,8	2,8	87,1	5,3	8.586
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	4.006	39.466	9,9	9,2	37	262	6,5	13,5	78,3	1,6	3.289
		TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti	**8.263**	**119.582**	**14,5**			**401**	**4,9**	**7,8**	**83,8**	**3,5**	**18.966**
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.													
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	63	2.557	40,6	32,5	112	2	3,2	6,3	84,1	6,3	641

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)													
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	1.642	35.802	21,8	18,5	58	28	1,7	4,4	88,7	5,2	7.065
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	704	9.101	12,9	10,3	31	35	5,0	11,6	76,7	6,7	2.341
		TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.	**2.409**	**47.460**	**19,7**			**65**	**2,7**	**6,6**	**85,1**	**5,6**	**10.047**
Altri DRG													
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	6.331	84.009	13,3	10,1	39	767	12,1	18,3	63,1	6,4	24.293
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	687	2.944	4,3	3,2	10	173	25,2	35,4	32,2	7,3	923
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	3.632	22.087	6,1	5,1	41	266	7,3	55,5	35,7	1,5	3.829
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	230	1.519	6,6	4,0	20	79	34,3	26,1	30,9	8,7	679
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	2.773	26.389	9,5	6,7	32	683	24,6	22,4	46,9	6,1	8.869
		TOTALE Altri DRG	**13.653**	**136.948**	**10,0**			**1.968**	**14,4**	**30,0**	**50,4**	**5,1**	**38.593**
Pre MDC													
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	381	25.171	66,1	42,7	91	3	0,8	0,5	76,4	22,3	12.536
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1.273	35.976	28,3	20,2	61	2	0,2	0,2	89,2	10,4	12.894
481	C	Trapianto di midollo osseo	5.784	168.626	29,2	24,0	46	53	0,9	1,5	87,1	10,6	44.470
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	4.448	102.194	23,0	20,5	61	34	0,8	1,9	93,5	3,8	14.427
495	C	Trapianto di polmone	80	3.725	46,6	38,5	78	-	-	-	86,3	13,8	1.067
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	34	608	17,9	17,9	68	-	-	-	100,0	-	-
513	C	Trapianto di pancreas	8	126	15,8	15,8	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	7.733	339.979	44,0	39,5	117	132	1,7	1,2	93,3	3,8	46.289
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	12.729	502.911	39,5	36,8	104	50	0,4	0,7	96,1	2,8	47.787
		TOTALE Pre MDC	**32.470**	**1.179.316**	**36,3**			**274**	**0,8**	**1,1**	**92,9**	**5,1**	**179.470**
		TOTALE GENERALE	**5.209.763**	**38.571.473**	**7,4**			**684.992**	**13,1**	**27,1**	**55,7**	**4,1**	**6.214.228**

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2021	Deg. media entro soglia
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	1	224	17,9	16,7	8	13	22	47	15,0
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	1	187	10,1	8,1	5	8	12	24	8,8
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	1	326	13,2	17,8	5	8	14	31	9,2
006	C	Decompressione del tunnel carpale	1	71	1,3	2,6	1	1	1	1	1,0
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1	152	10,8	12,8	2	7	15	50	9,7
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1	66	2,8	3,9	1	2	3	7	2,0
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	1	192	9,7	12,8	3	6	12	31	7,8
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1	153	11,6	9,4	5	9	15	34	10,6
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1	86	8,3	6,8	4	7	11	24	7,5
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	1	259	8,6	9,1	4	6	10	21	7,0
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1	209	8,1	7,1	5	7	10	18	7,0
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1	330	10,4	8,5	5	8	13	27	9,2
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1	96	7,8	6,7	4	6	10	21	6,9
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1	304	8,8	8,5	4	7	11	24	7,6
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1	173	6,7	6,2	3	5	8	17	5,8
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1	223	12,2	12,9	5	9	15	34	10,2
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1	165	7,6	7,4	3	6	10	24	6,8
021	M	Meningite virale	1	53	10,7	8,0	5	9	13	27	9,5
022	M	Encefalopatia ipertensiva	1	60	7,2	5,3	4	6	9	18	6,5
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1	354	9,6	19,2	2	5	10	29	6,7
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	1	145	4,1	4,3	2	3	5	11	3,5
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1	84	9,1	8,9	3	7	12	31	8,0
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1	98	10,3	8,9	4	8	14	34	9,5
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	1	123	6,7	5,9	3	5	9	21	6,2
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1	69	3,2	3,1	2	2	4	8	2,7
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1	68	7,7	7,3	3	6	10	24	6,7
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1	55	4,7	4,6	2	3	6	14	4,1
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1	108	2,2	3,7	1	2	2	4	1,8
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	1	146	8,8	10,0	3	6	10	24	7,0
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1	121	5,1	5,4	2	4	7	17	4,6
036	C	Interventi sulla retina	1	62	2,0	2,3	1	1	2	4	1,5
037	C	Interventi sull'orbita	1	85	4,6	5,7	2	3	6	14	3,8

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2021	Deg. media entro soglia
038	C	Interventi primari sull'iride	1	35	2,6	3,3	1	1	3	7	1,9
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1	56	1,9	2,7	1	1	2	4	1,3
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1	48	2,1	2,6	1	1	2	4	1,5
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1	42	1,5	1,8	1	1	1	1	1,0
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1	143	2,5	3,8	1	1	3	7	1,9
043	M	Ifema	1	15	3,7	2,7	2	3	5	11	3,5
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	1	42	7,0	5,5	4	6	8	15	5,9
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	1	177	6,7	6,0	4	6	8	15	5,9
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	1	85	7,9	6,9	4	7	10	21	7,1
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	1	41	4,8	4,8	1	3	6	19	4,4
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1	53	4,3	4,9	2	3	5	11	3,4
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	1	97	5,8	7,8	2	3	6	14	4,0
050	C	Sialoadenectomia	1	49	3,7	2,7	2	3	4	8	3,4
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1	55	3,4	3,9	1	2	4	11	2,9
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1	15	3,4	1,8	2	3	4	8	3,3
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	1	124	2,6	3,1	1	2	3	7	2,2
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1	56	3,3	4,5	1	2	3	7	2,2
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	197	2,0	3,1	1	1	2	4	1,6
056	C	Rinoplastica	1	38	1,9	1,6	1	1	2	4	1,7
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	1	113	3,7	4,5	2	3	4	8	3,1
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	37	1,9	2,1	1	1	2	4	1,5
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1	120	1,8	3,0	1	1	2	4	1,5
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	197	1,3	2,6	1	1	1	1	1,0
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1	46	3,2	5,4	1	1	2	4	1,4
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1	19	2,0	2,8	1	1	1	1	1,0
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	148	4,2	5,2	2	3	5	11	3,4
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1	118	8,1	10,2	2	5	10	29	6,5
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	1	49	5,1	3,6	3	4	6	11	4,5
066	M	Epistassi	1	40	4,9	3,7	2	4	6	14	4,5
067	M	Epiglottite	1	46	5,9	5,5	3	5	6	11	4,8
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1	49	8,7	7,4	4	7	11	24	7,6
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	52	4,4	4,0	2	4	5	11	3,8

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2021	Deg. media entro soglia
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1	38	3,5	2,3	2	3	4	8	3,2
071	M	Laringotracheite	1	17	2,9	2,2	1	2	4	11	2,7
072	M	Traumatismi e deformità del naso	1	50	2,6	2,9	1	2	3	7	2,1
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1	94	4,6	5,3	1	3	6	19	4,1
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	1	58	3,0	4,3	1	2	3	7	2,2
075	C	Interventi maggiori sul torace	1	205	9,2	8,8	5	7	10	18	7,2
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1	162	14,1	13,9	5	10	18	45	12,4
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1	106	6,4	7,5	2	4	8	21	5,4
078	M	Embolia polmonare	1	136	10,3	7,9	5	8	13	27	9,3
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1	259	14,9	11,5	7	12	19	41	13,5
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	330	11,3	9,5	5	9	14	31	10,1
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1	107	10,4	9,9	4	8	13	31	9,0
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1	166	10,1	9,1	4	8	14	34	9,3
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	1	136	7,5	6,0	4	6	10	21	6,9
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	1	49	4,8	3,7	2	4	6	14	4,4
085	M	Versamento pleurico con CC	1	126	11,1	8,3	6	9	14	28	10,0
086	M	Versamento pleurico senza CC	1	63	8,3	6,4	4	7	11	24	7,6
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1	202	12,1	9,9	6	10	16	34	10,9
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1	105	8,7	6,0	5	7	11	21	8,0
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1	137	11,5	8,5	6	9	14	28	10,3
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	1	315	9,0	6,6	5	8	11	21	8,1
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	1	82	4,8	3,2	3	4	6	11	4,4
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	1	105	10,6	8,8	5	8	13	27	9,3
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1	111	7,7	6,9	4	6	10	21	6,9
094	M	Pneumotorace con CC	1	247	9,2	9,0	4	7	11	24	7,9
095	M	Pneumotorace senza CC	1	86	5,7	4,2	3	5	7	14	5,1
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	1	76	10,0	8,4	5	8	12	24	8,5
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1	253	7,2	7,1	3	6	9	21	6,4
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	1	49	4,3	2,7	3	4	5	8	3,8
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	1	133	9,6	8,8	4	7	12	27	8,3
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1	64	4,9	5,1	2	3	6	14	4,1
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	1	80	8,0	6,9	3	6	10	24	7,2

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2021	Deg. media entro soglia
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1	112	5,0	5,0	2	4	6	14	4,3
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	1	331	66,1	54,5	30	48	85	184	57,7
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	1	305	13,2	10,8	7	10	16	31	11,4
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	1	219	15,4	13,5	8	11	17	32	12,5
106	C	Bypass coronarico con PTCA	3	96	18,5	11,9	11	16	21	36	16,1
108	C	Altri interventi cardiotoracici	1	350	10,4	15,7	2	6	13	41	8,1
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	1	306	13,4	15,5	5	9	16	37	10,5
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	1	133	6,9	6,7	3	5	8	17	5,6
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	1	182	18,2	17,7	7	13	23	54	15,4
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	1	171	9,1	10,7	3	6	11	28	7,3
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1	90	4,2	5,6	1	2	5	15	3,4
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	1	113	3,0	4,6	1	2	3	7	2,1
119	C	Legatura e stripping di vene	1	93	1,5	2,5	1	1	2	4	1,3
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1	132	5,9	9,1	2	3	6	14	3,7
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1	103	8,8	7,7	4	7	11	24	7,7
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1	98	5,3	5,0	2	4	7	17	4,8
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1	81	6,2	8,2	1	3	8	27	5,3
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1	138	7,1	7,4	2	5	9	25	6,3
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	1	113	3,1	3,7	1	2	3	7	2,4
126	M	Endocardite acuta e subacuta	1	158	22,1	17,2	10	18	30	67	20,9
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	1	259	9,6	7,4	5	8	12	24	8,5
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	1	53	8,4	6,4	4	7	11	24	7,7
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	1	191	8,2	11,0	1	5	11	41	7,2
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	1	118	9,5	8,7	4	7	12	27	8,2
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	1	197	5,9	6,6	2	4	8	21	5,3
132	M	Aterosclerosi con CC	1	160	8,0	8,5	3	6	10	24	6,8
133	M	Aterosclerosi senza CC	1	221	5,1	7,3	2	3	6	14	4,2
134	M	Ipertensione	1	220	6,3	7,8	3	5	8	17	5,3
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	1	99	8,8	9,2	3	6	11	28	7,5
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	1	55	5,2	5,1	2	4	7	17	4,6
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	1	111	5,5	6,9	2	3	6	14	4,2
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	1	273	7,1	7,2	3	5	9	21	6,2

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2021	Deg. media entro soglia
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	1	312	3,8	4,6	1	2	5	15	3,4
140	M	Angina pectoris	1	111	5,6	5,5	2	4	7	17	4,8
141	M	Sincope e collasso con CC	1	98	7,6	6,3	4	6	10	21	6,8
142	M	Sincope e collasso senza CC	1	86	5,1	4,5	2	4	7	17	4,7
143	M	Dolore toracico	1	154	3,8	3,8	2	3	5	11	3,4
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1	169	9,1	8,4	4	7	12	27	8,0
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1	66	5,8	5,2	2	5	7	17	5,2
146	C	Resezione rettale con CC	1	119	13,7	11,4	7	10	17	34	11,6
147	C	Resezione rettale senza CC	1	224	6,7	6,4	3	5	9	21	6,1
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1	135	8,6	6,6	5	7	10	18	7,4
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	1	117	9,4	9,1	4	7	12	27	8,1
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	1	217	5,2	4,7	3	4	7	14	4,8
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	1	159	12,6	11,5	6	10	16	34	11,0
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1	168	6,4	6,0	4	5	8	15	5,6
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	1	266	9,1	8,8	4	7	11	24	7,8
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1	287	15,9	27,3	4	7	16	42	9,6
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	1	98	5,9	7,8	1	3	7	23	4,8
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1	193	2,0	2,9	1	1	2	4	1,5
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	131	7,2	8,3	3	5	8	17	5,5
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	60	2,9	2,7	1	2	4	11	2,7
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	157	4,4	6,2	1	3	5	15	3,5
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	170	1,8	2,3	1	1	2	4	1,5
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1	133	2,3	5,7	1	2	2	4	1,6
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1	63	9,0	6,7	5	7	11	21	7,9
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1	50	5,3	3,1	3	5	6	11	4,9
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1	80	6,7	6,3	3	5	8	17	5,6
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1	52	3,4	1,9	2	3	4	8	3,3
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1	150	7,9	11,3	2	5	10	29	6,4
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	1	67	3,0	3,6	1	2	4	11	2,6
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	1	194	12,9	14,1	4	9	17	45	11,2
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1	136	5,9	6,6	2	4	7	17	4,8
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1	137	11,1	9,2	5	9	14	31	9,9

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2021	Deg. media entro soglia
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	1	112	6,6	6,7	2	4	9	25	6,0
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	1	92	9,5	7,2	5	8	12	24	8,5
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	1	66	6,2	4,7	3	5	8	17	5,8
176	M	Ulcera peptica complicata	1	115	8,7	8,3	4	7	11	24	7,5
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	1	67	9,6	6,8	5	8	12	24	8,7
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	1	35	6,2	4,2	3	5	8	17	5,8
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	1	83	8,4	7,1	4	7	11	24	7,5
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	1	115	8,7	7,5	4	7	11	24	7,6
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	1	81	5,5	4,4	3	4	7	14	4,9
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	1	161	8,8	7,4	4	7	11	24	7,8
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	72	5,6	4,3	3	5	7	14	5,1
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	1	132	3,4	3,8	2	3	4	8	2,9
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	1	86	5,1	5,7	2	4	6	14	4,2
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1	46	3,6	3,7	1	3	5	15	3,3
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	1	76	2,0	3,3	1	1	2	4	1,3
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1	133	8,8	8,7	3	7	11	28	7,7
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	365	4,1	5,5	1	3	5	15	3,6
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1	105	3,5	4,4	2	3	4	8	2,8
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	1	238	16,3	17,5	6	11	21	51	13,5
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	1	135	8,1	8,4	3	6	9	21	6,5
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	166	16,3	14,4	7	13	21	47	14,4
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	101	9,4	9,6	3	7	13	35	8,4
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	57	13,8	10,7	6	12	18	39	12,4
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	30	6,1	5,3	3	4	7	14	4,8
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	139	14,5	12,2	7	11	18	37	12,5
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	97	7,6	6,5	4	6	9	18	6,5
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1	127	10,6	10,9	3	7	14	39	9,6
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1	228	10,9	14,5	3	7	13	35	8,5
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1	189	14,2	16,6	5	9	17	42	11,3
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	1	243	10,6	9,8	5	8	13	27	9,0
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1	137	9,3	8,5	3	7	13	35	8,7
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1	162	9,2	7,7	5	7	11	21	7,9

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2021	Deg. media entro soglia
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1	150	10,3	9,5	4	8	13	31	9,1
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1	71	7,6	6,6	3	6	10	24	6,9
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	1	146	10,3	8,1	5	8	13	27	9,2
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1	159	6,7	5,7	3	6	9	21	6,2
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	1	296	12,4	8,7	8	10	14	23	10,6
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1	246	9,6	5,8	6	9	12	22	9,0
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1	98	5,2	5,3	2	4	7	17	4,7
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	191	15,5	18,4	4	10	20	57	13,4
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	178	8,0	12,3	1	3	9	32	6,0
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	250	11,0	17,4	2	4	12	37	7,3
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	1	176	11,9	9,9	6	9	14	28	10,1
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1	115	5,9	5,1	3	5	8	17	5,4
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1	74	3,5	3,3	2	2	4	8	2,9
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	1	184	2,3	4,1	1	1	2	4	1,5
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1	56	2,6	2,5	1	2	3	7	2,2
225	C	Interventi sul piede	1	81	2,1	3,2	1	1	2	4	1,5
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	1	343	7,9	15,9	1	2	9	32	5,7
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1	92	2,5	3,1	1	2	3	7	2,1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1	67	3,1	5,2	1	1	2	4	1,4
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1	93	2,1	2,3	1	1	2	4	1,6
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	1	147	4,2	7,6	1	2	4	11	2,6
232	C	Artroscopia	1	54	1,4	2,2	1	1	1	1	1,0
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	1	141	11,3	11,2	4	8	15	38	10,1
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1	209	3,6	4,5	1	2	4	11	2,8
235	M	Fratture del femore	1	240	6,8	9,4	2	4	9	25	5,6
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	1	256	6,9	7,9	2	5	9	25	6,0
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	1	49	5,0	5,5	2	3	6	14	4,0
238	M	Osteomielite	1	149	17,5	15,2	7	14	23	54	15,7
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	99	10,3	9,3	4	8	14	34	9,3
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	1	157	11,6	10,9	6	8	14	28	9,6
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	1	75	8,1	6,4	4	7	10	21	7,3
242	M	Artrite settica	1	85	13,7	10,4	7	11	18	37	12,4

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2021	Deg. media entro soglia
243	M	Affezioni mediche del dorso	1	159	7,5	8,5	2	5	9	25	6,3
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1	81	9,1	7,9	5	7	11	21	7,8
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1	248	5,4	8,8	1	3	7	23	4,7
246	M	Artropatie non specifiche	1	77	7,3	5,3	4	7	9	18	6,6
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1	112	5,9	5,2	3	5	8	17	5,4
248	M	Tendinite, miosite e borsite	1	342	8,3	10,9	3	6	11	28	7,1
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	165	7,6	9,9	2	4	9	25	5,9
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	1	75	8,0	8,4	3	5	10	24	6,6
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	1	44	3,1	3,7	1	2	4	11	2,6
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1	96	1,8	3,4	1	1	2	4	1,5
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	1	86	8,6	8,2	3	6	11	28	7,6
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	1	70	3,6	3,9	1	2	4	11	3,0
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1	56	2,6	3,5	1	2	3	7	2,1
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	138	5,4	7,0	1	3	6	19	4,3
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	1	108	3,8	3,7	2	3	4	8	3,2
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1	63	3,3	2,3	2	3	4	8	3,1
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1	51	2,6	2,6	1	2	3	7	2,3
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	1	288	1,9	2,1	1	2	2	4	1,8
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1	44	2,2	1,8	1	2	3	7	2,1
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1	111	1,5	2,4	1	1	2	4	1,3
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	1	161	12,2	14,8	5	7	13	27	8,2
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1	118	6,5	9,6	2	3	7	17	4,4
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1	340	6,6	12,8	2	3	7	16	3,8
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1	153	2,5	4,1	1	2	3	7	2,0
267	C	Interventi perianali e pilonidali	1	71	1,6	2,4	1	1	2	4	1,3
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1	159	3,1	6,1	1	2	3	7	2,2
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1	339	11,6	16,3	2	6	16	54	10,2
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1	90	3,0	4,3	1	2	3	7	2,0
271	M	Ulcere della pelle	1	149	11,8	10,2	6	9	15	31	10,5
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	1	117	11,6	10,5	5	9	14	31	10,1
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	1	165	6,5	6,3	3	5	7	14	5,3
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	1	149	11,2	10,1	4	9	15	38	10,2

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2021	Deg. media entro soglia
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	1	60	5,6	7,1	1	3	7	23	4,7
276	M	Patologie non maligne della mammella	1	45	4,8	6,0	1	3	6	19	4,0
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	1	127	11,8	9,7	6	9	14	28	10,2
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1	86	7,6	6,4	3	6	10	24	7,0
279	M	Cellulite, età < 18 anni	1	31	4,8	3,7	2	4	6	14	4,4
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	1	81	8,7	7,8	4	7	11	24	7,7
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1	148	4,1	5,7	1	3	5	15	3,6
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	1	33	2,3	2,4	1	2	2	4	1,8
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1	236	9,7	11,6	4	7	12	27	8,1
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	1	58	4,1	4,4	1	3	5	15	3,6
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	1	95	9,5	11,6	3	5	10	24	6,7
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	1	110	7,8	7,5	4	6	9	18	6,4
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1	116	7,0	7,9	3	5	8	17	5,4
288	C	Interventi per obesità	1	121	3,4	2,4	2	3	4	8	3,2
289	C	Interventi sulle paratiroidi	1	87	3,0	4,4	2	2	3	5	2,2
290	C	Interventi sulla tiroide	1	102	2,8	2,3	2	2	3	5	2,5
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	1	11	2,5	1,4	2	2	3	5	2,4
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	1	80	11,1	12,1	4	7	14	34	9,1
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	1	36	5,0	5,4	2	3	6	14	4,0
294	M	Diabete, età > 35 anni	1	159	8,3	7,2	4	7	10	21	7,3
295	M	Diabete, età < 36 anni	1	56	6,5	4,2	4	6	8	15	6,1
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	1	219	9,2	7,9	4	7	12	27	8,3
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1	119	6,0	5,3	2	4	8	21	5,6
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1	169	4,1	6,1	2	3	4	8	3,2
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	1	120	5,4	7,2	2	4	6	14	4,1
300	M	Malattie endocrine con CC	1	90	9,4	8,9	4	7	12	27	8,0
301	M	Malattie endocrine senza CC	1	75	5,7	5,8	2	4	7	17	4,8
302	C	Trapianto renale	4	177	17,6	12,0	11	14	21	36	15,5
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1	177	7,6	7,2	4	6	8	15	6,0
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1	251	8,7	10,5	3	5	11	28	7,1
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1	115	4,9	4,9	2	3	6	14	4,2
306	C	Prostatectomia con CC	1	67	8,1	8,5	4	6	9	18	6,3

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2021	Deg. media entro soglia
307	C	Prostatectomia senza CC	1	29	4,4	2,9	3	4	5	8	3,9
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	1	95	7,1	8,5	3	4	8	17	5,2
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	1	34	3,4	3,0	2	3	4	8	2,9
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	1	152	6,0	6,5	2	4	7	17	4,9
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	1	150	3,1	2,8	2	2	4	8	2,7
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1	89	5,7	7,7	2	3	6	14	4,1
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1	45	2,5	2,3	1	2	3	7	2,3
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	1	81	4,0	6,2	1	2	4	11	3,0
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	1	350	7,1	10,6	2	3	8	21	4,9
316	M	Insufficienza renale	1	198	9,9	8,4	5	8	13	27	8,7
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	91	5,0	8,0	1	2	5	15	3,3
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1	126	10,8	9,2	5	8	14	31	9,7
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	1	365	4,5	9,4	1	2	5	15	3,4
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	116	10,3	7,7	6	8	13	25	9,1
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	80	7,3	5,5	4	6	9	18	6,6
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1	50	4,9	3,0	3	4	6	11	4,6
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	1	92	4,9	5,1	2	3	6	14	4,1
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	1	365	3,3	4,5	1	2	4	11	2,9
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	106	7,3	6,7	3	6	9	21	6,5
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	93	4,9	4,7	2	4	6	14	4,3
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	34	3,6	3,1	2	3	4	8	3,1
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	1	20	5,0	4,2	2	4	7	17	4,7
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	1	68	2,4	3,6	1	1	2	4	1,6
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1	36	2,8	4,5	1	2	3	8	2,3
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	91	8,9	8,6	3	7	12	31	8,1
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	99	4,4	5,3	1	2	6	19	4,0
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	81	4,8	5,3	2	3	6	14	3,9
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	1	80	9,4	7,5	5	7	11	21	8,0
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	1	64	5,9	3,2	4	5	7	12	5,6
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	1	74	7,0	5,8	4	6	8	15	5,9
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	1	126	3,8	2,3	3	3	5	8	3,6
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	1	57	2,5	2,9	1	2	3	7	2,1

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2021	Deg. media entro soglia
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1	189	2,2	4,0	1	1	2	4	1,5
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1	90	1,6	2,0	1	1	2	4	1,5
341	C	Interventi sul pene	1	103	3,8	3,9	2	3	5	11	3,4
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	1	39	1,9	2,6	1	1	2	4	1,4
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	1	31	1,4	1,2	1	1	2	4	1,3
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	1	56	4,7	6,5	1	2	5	15	3,3
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1	42	4,3	5,5	1	3	5	15	3,4
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1	144	10,5	9,6	4	8	14	34	9,5
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	1	73	3,6	5,7	1	1	4	11	2,4
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	1	50	6,4	5,4	3	5	8	17	5,7
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	1	67	3,0	3,8	1	2	4	11	2,6
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1	79	6,4	5,5	3	5	8	17	5,7
351	M	Sterilizzazione maschile	1	1	1,0	-	1	1	1	1	1,0
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	1	140	2,9	6,1	1	2	3	7	2,0
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1	102	6,8	6,6	3	5	8	17	5,7
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	1	82	10,2	9,7	4	7	12	27	8,4
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1	73	4,5	3,7	3	4	5	8	3,8
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	1	59	2,7	2,0	2	2	3	5	2,4
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1	98	6,4	6,9	3	4	7	14	4,8
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1	126	6,1	6,0	3	4	7	14	5,0
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	1	259	3,2	2,4	2	3	4	8	3,0
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	1	97	3,0	4,8	1	2	3	7	2,0
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1	99	4,3	5,9	2	3	4	8	2,9
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	1	12	1,4	1,2	1	1	1	1	1,0
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1	98	4,5	7,2	1	2	4	11	2,6
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1	69	2,1	3,0	1	1	2	4	1,5
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1	186	5,4	8,2	2	3	6	14	3,7
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1	82	11,0	9,5	5	8	14	31	9,7
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	1	111	6,3	7,7	2	4	8	21	5,3
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1	138	5,7	5,4	3	5	7	14	5,0
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	95	3,0	3,4	1	2	4	11	2,6
370	C	Parto cesareo con CC	1	299	6,8	7,6	3	5	7	14	5,1

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2021	Deg. media entro soglia
371	C	Parto cesareo senza CC	1	173	4,3	3,4	3	4	5	8	3,8
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	1	65	4,4	3,1	3	4	5	8	3,9
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1	306	3,4	2,2	3	3	4	6	3,2
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	66	4,6	3,9	3	4	5	8	3,9
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2	44	4,9	3,9	3	4	5	8	4,1
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1	46	3,9	3,5	2	3	5	11	3,5
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1	74	2,7	3,9	1	1	3	7	2,1
378	M	Gravidanza ectopica	1	44	3,4	2,9	2	3	4	8	2,9
379	M	Minaccia di aborto	1	91	4,9	6,2	2	3	5	11	3,7
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1	63	1,7	2,1	1	1	2	4	1,4
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1	200	1,7	2,8	1	1	2	4	1,4
382	M	Falso travaglio	1	49	2,7	3,6	1	2	3	7	2,1
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1	89	4,6	4,5	2	3	6	14	4,1
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	1	172	3,7	4,7	1	2	4	11	3,0
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	1	291	6,9	18,2	1	1	3	7	1,6
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	1	350	31,5	31,2	10	21	43	115	28,7
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	1	243	15,2	14,2	6	10	20	48	13,5
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	1	123	7,2	6,7	3	5	8	17	5,8
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	1	183	6,6	7,1	3	5	7	14	5,3
390	M	Neonati con altre affezioni significative	1	136	3,8	3,3	3	3	4	6	3,2
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	1	83	11,1	10,4	5	8	12	24	8,4
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	1	34	7,6	4,5	5	7	9	15	6,8
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	1	169	4,7	8,2	1	2	4	11	2,9
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1	321	9,0	7,6	4	7	12	27	8,3
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1	121	5,4	5,7	2	4	7	17	4,8
397	M	Disturbi della coagulazione	1	182	8,0	8,6	3	5	9	21	6,4
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1	220	10,4	10,4	4	7	13	31	9,0
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	1	99	6,3	6,3	3	5	8	17	5,4
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	1	226	15,0	16,8	4	10	20	57	13,3
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1	93	4,5	6,7	1	2	4	11	2,8
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	1	259	14,4	13,3	6	11	19	44	12,8

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2021	Deg. media entro soglia
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1	139	9,2	9,4	3	6	12	31	8,2
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1	167	20,8	20,4	5	15	33	105	19,9
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1	226	13,7	16,1	5	9	17	41	11,1
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1	55	5,4	5,1	2	4	7	17	4,7
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1	172	3,7	6,1	1	2	4	11	2,7
409	M	Radioterapia	1	122	4,1	6,7	2	2	4	8	2,5
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1	288	5,1	6,4	2	3	5	11	3,6
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	1	129	5,9	7,1	2	3	7	17	4,5
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1	94	4,2	6,4	1	2	5	15	3,1
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1	80	11,6	9,4	5	9	15	34	10,7
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	1	97	7,4	7,3	2	5	10	29	6,9
417	M	Setticemia, età < 18 anni	1	148	8,9	8,3	4	7	11	24	7,7
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1	109	10,1	9,3	4	8	13	31	9,1
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	1	89	9,3	7,5	5	7	11	21	7,9
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	1	64	7,0	5,5	3	6	9	21	6,5
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	1	119	11,7	10,9	4	8	16	42	10,7
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1	188	3,9	3,7	2	3	5	11	3,6
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1	290	11,3	11,7	5	8	14	31	9,3
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1	221	8,1	18,1	3	3	4	6	2,8
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1	116	7,5	7,8	3	5	9	21	6,2
426	M	Nevrosi depressive	1	247	9,8	10,9	4	7	12	27	7,9
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1	244	8,9	11,1	3	6	11	28	7,5
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	1	336	14,4	19,8	4	8	15	38	9,5
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1	355	10,2	12,8	4	7	12	27	8,0
430	M	Psicosi	1	320	13,3	13,7	6	10	16	34	11,1
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	1	269	6,4	9,1	3	4	7	14	4,6
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1	153	7,3	9,6	2	4	8	21	5,5
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1	77	3,7	5,6	1	2	4	11	2,8
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	1	150	9,3	16,3	1	3	7	23	4,3
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1	250	10,1	17,0	2	4	11	33	6,6
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	1	52	3,0	3,4	1	2	4	11	2,6
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	1	169	15,1	16,3	5	10	20	52	12,8

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2021	Deg. media entro soglia
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1	141	5,4	6,9	2	3	6	14	3,9
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	1	85	8,6	8,1	4	6	11	24	7,3
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	1	76	4,8	5,3	2	3	6	14	4,0
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	1	50	2,4	2,6	1	2	3	7	2,1
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1	29	4,5	4,6	1	3	6	19	4,0
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1	19	2,5	2,3	1	2	3	7	2,2
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	1	126	8,9	9,1	3	6	11	28	7,6
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1	64	5,6	6,4	2	4	7	17	4,6
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1	79	4,0	6,1	1	2	4	11	2,6
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	1	144	10,2	11,6	4	7	13	31	8,4
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1	182	5,3	6,6	1	3	7	23	4,6
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	1	119	7,0	9,7	2	4	9	25	5,6
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1	68	4,3	6,1	1	2	4	11	2,8
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1	194	4,2	6,6	1	2	5	15	3,3
462	M	Riabilitazione	1	71	13,7	13,6	3	9	19	60	12,8
463	M	Segni e sintomi con CC	1	232	8,6	8,2	4	7	11	24	7,5
464	M	Segni e sintomi senza CC	1	129	5,2	5,5	2	4	7	17	4,5
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	45	4,1	6,3	1	2	4	11	2,5
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	140	3,6	6,3	1	1	4	11	2,4
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1	264	3,3	6,4	1	1	3	7	2,0
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	1	238	13,9	16,7	3	8	19	60	12,4
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	1	44	4,3	5,0	2	3	5	11	3,3
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	1	264	6,3	11,3	2	3	5	11	3,6
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	1	225	7,3	9,0	4	6	8	15	5,9
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	1	295	22,1	17,7	8	20	32	83	21,4
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	1	86	10,3	12,5	3	5	14	39	9,1
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1	352	10,9	16,0	2	5	14	46	9,0
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1	154	4,6	5,2	2	3	5	11	3,5
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1	307	28,3	30,0	12	18	32	67	21,0
481	C	Trapianto di midollo osseo	1	282	29,2	20,6	18	23	34	58	25,5
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	1	190	23,0	17,5	13	18	28	52	19,9
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	1	174	19,9	21,3	5	14	28	84	18,4

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2021	Deg. media entro soglia
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1	130	17,6	14,2	9	13	21	41	15,0
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	1	296	19,7	18,6	9	15	25	54	16,9
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	1	101	9,8	8,8	4	8	13	31	8,9
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	1	233	40,6	41,5	14	31	55	141	35,3
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	1	221	21,8	20,5	8	16	28	68	19,4
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1	101	12,9	12,8	5	9	16	37	10,8
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	1	90	5,1	4,1	3	4	6	11	4,3
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1	288	12,5	12,3	4	7	20	57	12,1
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	125	8,6	8,3	3	6	11	28	7,7
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	328	3,1	3,7	2	2	3	5	2,2
495	C	Trapianto di polmone	5	152	46,6	27,5	27	40	64	124	44,2
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	1	84	6,0	6,2	3	4	7	14	4,9
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	1	188	12,4	13,1	5	8	15	34	10,2
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	1	114	5,3	4,3	3	4	6	11	4,6
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1	108	10,6	12,5	3	6	13	35	8,5
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1	183	3,7	3,8	2	3	4	8	3,0
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	4	71	23,3	15,8	12	19	34	72	23,3
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1	71	13,3	11,2	6	10	16	34	11,6
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1	215	1,8	3,1	1	1	2	4	1,4
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	3	212	43,0	30,5	24	36	53	100	37,9
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	1	125	11,4	17,2	2	6	14	46	8,3
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	180	31,3	30,0	11	23	41	101	27,7
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	251	18,6	18,3	6	15	27	74	17,9
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	95	18,5	20,2	6	12	25	67	14,8
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	58	9,9	10,1	2	7	14	46	9,6
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	1	112	14,3	15,4	4	10	19	53	12,8
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1	117	9,2	9,7	3	6	12	31	8,0
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	8	48	17,9	9,3	13	15	19	28	15,3
513	C	Trapianto di pancreas	9	29	15,8	6,1	11	16	17	25	13,9
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	1	90	6,7	8,1	2	3	8	21	5,2
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1	94	3,2	3,6	2	2	3	5	2,3
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	1	151	12,8	13,8	4	9	17	45	11,3

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2021	Deg. media entro soglia
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	1	81	5,0	5,3	3	4	5	8	3,6
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1	81	10,1	9,6	5	7	13	27	8,3
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1	59	8,8	4,8	7	8	9	12	7,4
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1	275	8,4	9,5	3	6	10	24	6,8
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	1	125	7,1	5,6	4	6	9	18	6,4
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	1	194	18,2	22,3	7	12	20	44	13,6
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1	214	20,3	16,7	11	16	25	48	17,6
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	1	134	21,9	20,1	8	16	29	72	19,5
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1	106	9,6	9,8	4	6	11	24	7,5
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	1	144	12,7	15,5	2	8	17	59	11,1
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	1	145	5,5	7,1	2	2	7	17	4,3
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	1	80	7,7	8,2	3	5	9	21	6,2
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	1	67	4,4	3,5	3	3	5	8	3,6
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	193	11,4	10,5	4	9	15	38	10,5
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	95	10,4	8,6	5	8	14	31	9,5
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1	167	9,6	14,2	2	4	12	35	7,2
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1	98	2,7	4,3	1	1	3	7	1,9
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1	136	17,4	18,3	5	11	22	61	15,2
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1	104	4,8	5,8	2	3	6	14	3,9
541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	1	328	44,0	34,3	21	36	57	121	39,8
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	1	325	39,5	27,5	20	33	52	108	37,0
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	1	339	13,0	14,7	5	9	15	34	10,4
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1	309	7,2	4,8	5	6	8	13	6,3
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	1	288	10,5	10,3	5	8	12	24	8,7
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	1	125	10,0	8,5	6	8	11	19	8,1
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	109	18,6	12,2	11	16	22	39	16,5
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3	117	15,8	9,0	11	14	18	28	14,1
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	165	16,1	13,2	9	12	18	32	13,2
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	148	12,9	8,3	8	11	14	23	11,3
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	1	102	6,8	7,7	2	4	9	25	5,8
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	256	4,7	5,0	2	3	5	11	3,7
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	123	13,8	15,3	4	8	18	49	11,7

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2021	Deg. media entro soglia
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	208	8,8	10,4	3	5	11	28	7,0
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	164	7,8	8,4	3	5	9	21	6,3
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	47	5,9	6,5	2	4	7	17	4,5
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	168	7,4	6,2	4	6	9	18	6,4
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	110	3,8	3,9	2	3	4	8	3,1
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1	205	9,2	7,4	5	7	11	21	7,9
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	1	166	15,9	14,3	7	12	20	44	13,9
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1	179	14,6	13,2	6	11	19	44	13,0
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	1	113	10,4	9,7	5	8	13	27	8,7
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1	70	6,3	5,5	3	5	8	17	5,5
564	M	Cefalea, età > 17 anni	1	162	5,6	5,5	3	4	7	14	4,9
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	1	309	19,3	14,6	10	16	25	51	17,5
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	1	183	10,5	11,7	2	7	15	50	9,8
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	282	17,9	18,5	8	12	22	47	14,5
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	220	17,9	15,6	9	13	22	44	15,3
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	284	16,4	15,5	8	12	20	41	13,7
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	230	14,7	13,2	7	11	18	37	12,6
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	1	116	8,4	8,9	3	6	11	28	7,3
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	1	188	10,4	9,5	4	8	13	31	9,2
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	1	254	15,2	12,0	8	12	18	35	13,1
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1	318	10,1	11,8	4	7	12	27	8,2
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	202	22,9	20,3	10	18	28	61	19,6
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	363	13,6	12,0	6	11	17	37	11,8
577	C	Inserzione di stent carotideo	1	70	3,7	3,9	2	3	4	8	2,9
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	1	300	24,3	22,5	9	18	33	82	22,1
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1	324	16,9	19,5	5	12	22	60	14,7

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

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

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

Tavola 2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
				NUMERO	%	% CUMUL.			
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	244.828	4,7	4,7	2,1	3,4	3,1
2	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	180.332	3,5	8,2	3,4	7,2	6,9
3	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	160.802	3,1	11,2	5,0	12,1	10,1
4	079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	130.580	2,5	13,8	5,0	14,9	13,4
5	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	121.601	2,3	16,1	3,0	9,6	8,2
6	371	C	Parto cesareo senza CC	115.617	2,2	18,3	1,3	4,3	3,6
7	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	82.505	1,6	19,9	0,7	3,2	3,1
8	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	78.819	1,5	21,4	2,8	13,6	11,8
9	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	76.069	1,5	22,9	2,0	10,4	9,4
10	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	73.162	1,4	24,3	0,6	3,0	2,8
11	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	66.847	1,3	25,6	0,5	3,1	2,6
12	430	M	Psicosi	61.836	1,2	26,7	2,1	13,3	11,8
13	316	M	Insufficienza renale	61.350	1,2	27,9	1,6	9,9	8,7
14	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	60.600	1,2	29,1	0,5	3,1	2,4
15	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	60.252	1,2	30,2	1,2	7,4	7,4
16	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.466	1,0	31,2	0,8	5,9	5,5
17	390	M	Neonati con altre affezioni significative	50.303	1,0	32,2	0,5	3,8	3,1
18	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	49.270	0,9	33,1	1,5	11,5	10,3
19	080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	48.914	0,9	34,1	1,4	11,3	10,8
20	558	C	nterventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiori	48.906	0,9	35,0	0,5	3,8	3,8
21	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	42.950	0,8	35,8	0,3	2,6	2,5
22	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	38.986	0,7	36,6	1,0	9,6	9,3
23	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	36.121	0,7	37,3	0,3	3,3	2,2
24	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	35.587	0,7	37,9	0,2	1,7	1,6
25	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	34.661	0,7	38,6	0,3	3,1	2,5
26	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	34.410	0,7	39,3	0,8	8,6	8,0
27	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	33.958	0,7	39,9	0,4	4,7	3,9
28	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	33.777	0,6	40,6	0,4	5,0	3,2
29	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	32.495	0,6	41,2	0,8	9,3	8,7
30	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	32.318	0,6	41,8	0,2	1,9	1,9
31	210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	31.398	0,6	42,4	1,0	12,4	11,4
32	124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	30.875	0,6	43,0	0,6	7,1	6,0

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

Tavola 2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

RANGO			DRG	DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
				NUMERO	%	% CUMUL.			
33	337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	30.534	0,6	43,6	0,3	3,8	3,7
34	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	30.415	0,6	44,2	0,8	10,1	9,3
35	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	29.129	0,6	44,7	0,7	8,9	7,9
36	288	C	Interventi per obesità	28.493	0,5	45,3	0,2	3,3	3,3
37	290	C	Interventi sulla tiroide	28.275	0,5	45,8	0,2	2,8	2,7
38	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	28.166	0,5	46,4	0,4	5,5	4,9
39	500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	26.213	0,5	46,9	0,3	3,7	3,3
40	225	C	Interventi sul piede	26.124	0,5	47,4	0,1	2,1	1,6
41	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	25.953	0,5	47,9	0,1	1,8	1,5
42	565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	25.501	0,5	48,4	1,3	19,3	17,4
43	389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	23.443	0,4	48,8	0,4	6,6	5,0
44	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	22.833	0,4	49,2	0,1	2,0	1,8
45	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	22.746	0,4	49,7	0,1	2,0	1,6
46	208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	22.662	0,4	50,1	0,4	6,7	6,0
47	479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	22.609	0,4	50,6	0,3	4,6	4,1
48	078	M	Embolia polmonare	22.342	0,4	51,0	0,6	10,3	9,5
49	207	M	Malattie delle vie biliari con CC	22.130	0,4	51,4	0,6	10,3	9,0
50	234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	22.028	0,4	51,8	0,2	3,5	3,0
51	174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	21.656	0,4	52,2	0,5	9,5	8,2
52	569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	21.386	0,4	52,7	0,9	16,4	14,4
53	104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	21.142	0,4	53,1	0,7	13,2	11,7
54	075	C	Interventi maggiori sul torace	20.960	0,4	53,5	0,5	9,2	8,0
55	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	20.945	0,4	53,9	0,5	8,6	7,2
56	204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	20.489	0,4	54,3	0,5	9,2	8,2
57	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	20.363	0,4	54,6	0,1	2,5	2,2
58	498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	20.241	0,4	55,0	0,3	5,3	5,0
59	320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	20.136	0,4	55,4	0,5	10,3	8,9
60	172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	19.359	0,4	55,8	0,6	11,1	10,3
TOTALE (PRIMI 60 DRG)				**2.906.868**	**55,8**		**54,9**		
TOTALE GENERALE				**5.209.763**	**100,0**		**100,0**	**7,4**	

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

Tavola 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0131	Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)	175.989	3,4	3,4	2.262.319	12,9
2	0203	Osteoartrosi	153.498	2,9	6,3	897.357	5,8
3	0108	Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione	138.400	2,7	9,0	1.355.936	9,8
4	0149	Malattie delle vie biliari	128.450	2,5	11,4	758.868	5,9
5	0101	Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	123.095	2,4	13,8	608.802	4,9
6	0196	Gravidanza e/o parto normale	120.865	2,3	16,1	408.243	3,4
7	0109	Vasculopatie cerebrali acute	108.644	2,1	18,2	1.198.948	11,0
8	0226	Frattura del collo del femore	95.529	1,8	20,0	1.019.842	10,7
9	0122	Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)	95.264	1,8	21,9	1.139.648	12,0
10	0100	Infarto miocardico acuto	94.629	1,8	23,7	716.708	7,6
11	0106	Aritmie cardiache	75.645	1,5	25,1	347.509	4,6
12	0229	Fratture degli arti superiori	74.910	1,4	26,6	329.168	4,4
13	0143	Ernia addominale	73.611	1,4	28,0	223.060	3,0
14	0032	Tumori maligni della vescica	69.435	1,3	29,3	345.579	5,0
15	0230	Fratture degli arti inferiori	69.362	1,3	30,7	518.798	7,5
16	0024	Tumori maligni della mammella	65.882	1,3	31,9	200.014	3,0
17	0047	Altri e non specificati tumori benigni	58.317	1,1	33,0	271.752	4,7
18	0193	Trauma del perineo e della vulva nel corso del parto	56.775	1,1	34,1	184.522	3,3
19	0160	Calcolosi delle vie urinarie	55.823	1,1	35,2	205.118	3,7
20	0211	Altre malattie del tessuto connettivo	54.758	1,1	36,3	151.538	2,8
21	0218	Nati vivi sani	54.040	1,0	37,3	247.343	4,6
22	0205	Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	53.648	1,0	38,3	253.824	4,7
23	0042	Tumori maligni secondari	50.530	1,0	39,3	443.441	8,8
24	0045	Chemioterapia e radioterapia	50.177	1,0	40,3	309.850	6,2
25	0237	Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	49.902	1,0	41,2	412.888	8,3
26	0195	Altre complicanze del parto e del puerperio che comportano un trattamento della madre	49.045	0,9	42,2	224.803	4,6
27	0159	Infezioni delle vie urinarie	47.965	0,9	43,1	386.782	8,1

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

Tavola 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0189	Pregresso parto cesareo	46.789	0,9	44,0	171.877	3,7
29	0244	Altri traumatismi e condizioni dovute a cause esterne	46.480	0,9	44,9	541.492	11,7
30	0002	Setticemia (escluso in travaglio)	42.379	0,8	45,7	648.903	15,3
31	0058	Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	42.200	0,8	46,5	171.121	4,1
32	0096	Malattie delle valvole cardiache	41.725	0,8	47,3	468.077	11,2
33	0191	Polidramnios e altri problemi collegati alla cavita' amniotica	41.445	0,8	48,1	158.739	3,8
34	0164	Iperplasia della prostata	39.197	0,8	48,8	172.510	4,4
35	0105	Disturbi della conduzione	39.070	0,7	49,6	163.020	4,2
36	0157	Insufficienza renale acuta o non specificata	38.222	0,7	50,3	411.849	10,8
37	0259	Codici residui, non classificati	38.040	0,7	51,1	126.286	3,3
38	0145	Occlusione intestinale senza menzione di ernia	37.485	0,7	51,8	322.658	8,6
39	0095	Altri disturbi del sistema nervoso	36.945	0,7	52,5	247.553	6,7
40	0044	Tumori di natura non specificata o comportamento incerto	35.564	0,7	53,2	240.260	6,8
41	0019	Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni	35.260	0,7	53,8	357.906	10,2
42	0046	Tumori benigni dell'utero	34.699	0,7	54,5	127.728	3,7
43	0158	Insufficienza renale cronica	34.406	0,7	55,2	304.147	8,8
44	0142	Appendicite e altre malattie dell'appendice	34.136	0,7	55,8	156.181	4,6
45	0014	Tumori maligni del colon	33.989	0,7	56,5	393.948	11,6
46	0134	Altre malattie delle vie respiratorie superiori	32.397	0,6	57,1	89.393	2,8
47	0231	Altre fratture	32.055	0,6	57,7	237.361	7,4
48	0659	Schizofrenia e disturbi correlati	32.016	0,6	58,3	440.032	13,7
49	0225	Disturbi articolari e lussazioni da trauma	31.665	0,6	58,9	70.471	2,2
50	0657	Disturbi dell'umore	30.984	0,6	59,5	397.084	12,8
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**3.101.336**	**59,5**		**21.841.256**	
		TOTALE GENERALE	**5.209.760**	**100,0**		**38.571.470**	

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

Tavola 2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0231	Altre procedure terapeutiche	284.480	6,0	6,0	2.305.298	8,1
2	0137	Altre procedure di assistenza al parto	198.366	4,2	10,1	676.908	3,4
3	0134	Taglio cesareo	127.585	2,7	12,8	578.730	4,5
4	0217	Altre terapie respiratorie	121.024	2,5	15,4	1.362.997	11,3
5	0047	Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica	117.000	2,5	17,8	615.736	5,3
6	0153	Sostituzione dell'anca, totale e parziale	113.396	2,4	20,2	944.663	8,3
7	0178	Tomografia assiale computerizzata (tac) del torace	108.492	2,3	22,5	1.335.284	12,3
8	0216	Intubazione respiratoria e ventilazione meccanica	107.211	2,3	24,7	1.793.071	16,7
9	0177	Tomografia assiale computerizzata (tac) del capo	103.370	2,2	26,9	980.264	9,5
10	0045	Angioplastica coronarica percutanea transluminale (ptca)	102.681	2,2	29,1	614.824	6,0
11	0101	Asportazione, drenaggio o rimozione transuretrale di ostruzione urinaria	91.085	1,9	31,0	345.520	3,8
12	0227	Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	91.053	1,9	32,9	533.897	5,9
13	0183	Radiografia del torace di routine	88.036	1,8	34,7	831.014	9,4
14	0202	Elettrocardiogramma	84.915	1,8	36,5	718.628	8,5
15	0193	Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	84.466	1,8	38,3	696.438	8,2
16	0206	Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	83.535	1,8	40,1	619.470	7,4
17	0048	Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	82.135	1,7	41,8	444.872	5,4
18	0152	Artroplastica del ginocchio	82.071	1,7	43,5	494.656	6,0
19	0084	Colecistectomia ed esplorazione del dotto comune	81.504	1,7	45,2	354.280	4,3
20	0146	Trattamento per frattura o lussazione di anca e femore	74.311	1,6	46,8	793.153	10,7
21	0198	Risonanza magnetica nucleare	73.130	1,5	48,3	685.633	9,4
22	0179	Tomografia assiale computerizzata (tac) dell'addome	58.596	1,2	49,5	575.506	9,8
23	0218	Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	57.287	1,2	50,7	720.633	12,6
24	0160	Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	53.876	1,1	51,9	123.626	2,3
25	0078	Resezione del colon e del retto	48.998	1,0	52,9	599.520	12,2
26	0147	Trattamento per frattura o lussazione delle estremita' inferiori (escluso anca e femore)	48.965	1,0	53,9	272.886	5,6
27	0224	Chemioterapia per tumore	47.710	1,0	54,9	410.628	8,6

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

Tavola 2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0148	Altre procedure per frattura e lussazione	45.406	1,0	55,9	233.157	5,1
29	0222	Trasfusione di sangue	43.442	0,9	56,8	466.014	10,7
30	0061	Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	43.403	0,9	57,7	333.638	7,7
31	0085	Riparazione di ernia inguinale e crurale	42.876	0,9	58,6	91.550	2,1
32	0166	Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	42.646	0,9	59,5	82.151	1,9
33	0124	Isterectomia, addominale e vaginale	42.222	0,9	60,4	195.067	4,6
34	0070	Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	41.005	0,9	61,3	395.904	9,7
35	0196	Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	39.252	0,8	62,1	304.693	7,8
36	0205	Emogasanalisi arteriosa	38.377	0,8	62,9	397.534	10,4
37	0175	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	37.017	0,8	63,7	100.748	2,7
38	0113	Prostatectomia transuretrale (turp)	35.521	0,7	64,4	146.678	4,1
39	0033	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	33.535	0,7	65,1	125.597	3,7
40	0158	Artrodesi vertebrale	33.160	0,7	65,8	217.022	6,5
41	0226	Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate	32.653	0,7	66,5	290.669	8,9
42	0197	Altra diagnostica a ultrasuoni	32.198	0,7	67,2	173.615	5,4
43	0043	Procedure sulle valvole cardiache	32.131	0,7	67,9	445.555	13,9
44	0145	Trattamento per frattura o lussazione di radio e ulna	30.766	0,6	68,5	108.607	3,5
45	0049	Altre procedure di sala operatoria sul cuore	30.746	0,6	69,1	168.529	5,5
46	0096	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	30.624	0,6	69,8	193.146	6,3
47	0140	Riparazione di lacerazione ostetrica recente	30.425	0,6	70,4	102.501	3,4
48	0080	Appendicectomia	29.111	0,6	71,0	134.481	4,6
49	0003	Laminectomia, asportazione disco intervertebrale	28.925	0,6	71,6	130.408	4,5
50	0010	Tiroidectomia, parziale o completa	28.264	0,6	72,2	82.307	2,9
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**3.438.983**	**72,2**		**25.347.706**	
		TOTALE GENERALE	**4.760.671**	**100,0**		**34.821.090**	

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

Tavola 2.2.11 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	63.117	4,3	152.013	2,4	60,7
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	95.615	6,4	156.149	1,6	68,9
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	75.031	5,1	117.126	1,6	73,6
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	28.874	1,9	79.871	2,8	54,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	84.693	5,7	148.677	1,8	77,4
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	113.010	7,6	189.263	1,7	72,1
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	19.809	1,3	69.375	3,5	52,1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	198.682	13,4	351.206	1,8	75,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	119.651	8,1	201.947	1,7	75,2
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	40.999	2,8	100.200	2,4	56,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	51.268	3,5	133.762	2,6	64,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	51.225	3,5	72.247	1,4	77,9
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	143.685	9,7	181.581	1,3	81,5
14 - Gravidanza, parto e puerperio	83.475	5,6	146.726	1,8	51,5
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.376	0,1	3.337	2,4	47,2
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	35.766	2,4	240.354	6,7	32,1
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	136.716	9,2	1.170.177	8,6	23,9
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	8.379	0,6	23.270	2,8	59,9
19 - Malattie e disturbi mentali	30.839	2,1	132.759	4,3	35,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	471	0,0	3.957	8,4	9,3
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	7.943	0,5	19.067	2,4	56,6
22 - Ustioni	246	0,0	941	3,8	56,9
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	83.278	5,6	174.622	2,1	68,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	1	0,0	30	30,0	-
25 - Infezioni da H.I.V.	6.550	0,4	24.792	3,8	17,2
Altri DRG	1.991	0,1	4.801	2,4	70,4
Pre MDC	41	0,0	84	2,0	56,1
TOTALE GENERALE	**1.482.731**	**100,0**	**3.898.334**	**2,6**	**64,3**

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	16	18	1	2	1,1	0,3	1	1	1
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	2	5	1	4	2,5	2,1	1	3	4
006	C	Decompressione del tunnel carpale	4.030	5.440	1	8	1,3	0,8	1	1	1
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	173	438	1	54	2,5	4,8	1	1	2
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	9.635	13.307	1	17	1,4	0,9	1	1	1
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	1.637	3.172	1	26	1,9	2,2	1	1	2
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	297	1.708	1	49	5,8	7,8	1	3	7
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1.961	6.469	1	61	3,3	5,4	1	1	3
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	9.224	20.396	1	117	2,2	3,8	1	1	2
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	9.292	38.591	1	76	4,2	4,8	1	2	5
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	277	592	1	32	2,1	2,5	1	1	2
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	383	911	1	13	2,4	1,5	1	2	3
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	436	1.361	1	24	3,1	3,1	1	2	4
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1.261	3.668	1	26	2,9	2,4	1	2	4
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	164	1.319	1	51	8,0	10,2	2	4	9
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	2.698	13.272	1	91	4,9	8,4	1	2	5
021	M	Meningite virale	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
022	M	Encefalopatia ipertensiva	11	24	1	7	2,2	1,9	1	1	3
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	351	688	1	44	2,0	3,6	1	1	2
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	6.652	11.262	1	34	1,7	1,6	1	1	2
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	5	10	1	5	2,0	1,7	1	1	4
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	3	11	1	8	3,7	3,8	1	2	8
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	19	42	1	5	2,2	1,5	1	2	3
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	3	4	1	2	1,3	0,6	1	1	2
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	674	1.506	1	26	2,2	2,5	1	1	3
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	9.546	17.711	1	46	1,9	2,0	1	1	2
036	C	Interventi sulla retina	20.348	31.160	1	25	1,5	1,2	1	1	2
037	C	Interventi sull'orbita	411	612	1	15	1,5	1,3	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
038	C	Interventi primari sull'iride	2.268	3.219	1	30	1,4	1,6	1	1	1
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	23.755	42.736	1	36	1,8	1,1	1	1	3
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	12.576	17.106	1	24	1,4	1,0	1	1	1
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	5.406	9.012	1	23	1,7	0,9	1	1	2
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	25.663	38.286	1	31	1,5	1,4	1	1	1
043	M	Ifema	6	22	1	12	3,7	4,2	1	3	5
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	109	606	1	23	5,6	4,8	2	5	7
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	977	3.734	1	27	3,8	3,5	1	3	5
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	208	1.403	1	25	6,7	4,9	3	5	12
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	2.744	5.962	1	36	2,2	2,6	1	1	2
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.144	2.291	1	46	2,0	2,7	1	1	2
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	332	424	1	5	1,3	0,7	1	1	1
050	C	Sialoadenectomia	116	237	1	13	2,0	2,4	1	1	2
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	538	709	1	8	1,3	0,8	1	1	1
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	52	62	1	3	1,2	0,5	1	1	1
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	2.550	3.782	1	11	1,5	1,1	1	1	1
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	62	84	1	6	1,4	1,0	1	1	1
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	21.285	29.074	1	18	1,4	0,9	1	1	1
056	C	Rinoplastica	2.518	3.912	1	31	1,6	1,1	1	1	2
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	514	917	1	64	1,8	3,0	1	1	2
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	773	1.695	1	5	2,2	1,1	1	3	3
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	946	1.502	1	7	1,6	1,0	1	1	2
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	3.450	4.883	1	8	1,4	0,9	1	1	1
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	772	983	1	24	1,3	1,2	1	1	1
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	279	432	1	5	1,5	0,9	1	1	2
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	5.703	7.326	1	27	1,3	0,8	1	1	1
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1.546	3.319	1	45	2,1	3,1	1	1	2
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	383	1.742	1	34	4,5	3,9	2	4	6
066	M	Epistassi	350	488	1	10	1,4	1,0	1	1	1
067	M	Epiglottite	3	10	2	5	3,3	1,5	2	3	5
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	21	124	1	29	5,9	6,8	1	3	9
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	497	1.290	1	88	2,6	4,9	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	835	1.221	1	24	1,5	1,7	1	1	1
071	M	Laringotracheite	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
072	M	Traumatismi e deformità del naso	647	896	1	7	1,4	0,9	1	1	1
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	4.613	13.339	1	42	2,9	2,8	1	2	4
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	1.171	1.722	1	22	1,5	1,3	1	1	1
075	C	Interventi maggiori sul torace	102	160	1	11	1,6	1,6	1	1	1
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1.398	3.364	1	48	2,4	3,0	1	1	3
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	5.577	10.081	1	26	1,8	1,9	1	1	2
078	M	Embolia polmonare	85	372	1	23	4,4	5,0	1	3	5
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	994	3.911	1	148	3,9	6,0	1	3	5
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.721	4.507	1	71	2,6	4,5	1	1	3
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1.303	2.850	1	19	2,2	1,9	1	1	3
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	6.040	18.941	1	87	3,1	5,4	1	1	3
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	4	4	1	1	1,0	-	1	1	1
085	M	Versamento pleurico con CC	203	626	1	41	3,1	4,3	1	2	3
086	M	Versamento pleurico senza CC	524	1.082	1	19	2,1	2,0	1	1	2
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1.086	2.645	1	44	2,4	3,1	1	1	3
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1.326	5.096	1	96	3,8	5,5	1	2	4
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	193	674	1	38	3,5	3,8	2	3	4
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	456	1.372	1	22	3,0	2,5	1	3	4
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	52	106	1	7	2,0	1,4	1	2	3
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	590	4.745	1	59	8,0	9,7	2	4	8
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1.236	4.798	1	81	3,9	4,5	2	3	5
094	M	Pneumotorace con CC	28	56	1	7	2,0	1,5	1	2	2
095	M	Pneumotorace senza CC	48	174	1	51	3,6	9,5	1	1	2
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	98	272	1	24	2,8	3,6	1	2	3
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	978	3.956	1	27	4,0	3,7	2	3	5
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	1.738	2.601	1	22	1,5	1,4	1	1	1
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	109	425	1	30	3,9	7,0	1	1	3
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1.036	2.276	1	30	2,2	3,7	1	1	2
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	435	1.244	1	75	2,9	5,3	1	1	3

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1.324	3.293	1	68	2,5	3,9	1	1	3
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	-	-	-	-	-	-	-	-	-
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	3	3	1	1	1,0	-	1	1	1
106	C	Bypass coronarico con PTCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
108	C	Altri interventi cardiotoracici	6	9	1	2	1,5	0,5	1	2	2
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	14	46	1	16	3,3	4,7	1	1	3
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	88	102	1	3	1,2	0,4	1	1	1
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	13	35	1	10	2,7	2,8	1	1	4
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	222	359	1	24	1,6	2,4	1	1	1
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	4.695	5.457	1	7	1,2	0,5	1	1	1
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	10.354	12.256	1	10	1,2	0,6	1	1	1
119	C	Legatura e stripping di vene	14.461	17.322	1	24	1,2	0,7	1	1	1
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	839	1.720	1	41	2,1	3,1	1	1	2
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	5	6	1	2	1,2	0,4	1	1	2
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	25	30	1	3	1,2	0,5	1	1	1
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1.515	3.611	1	53	2,4	3,6	1	1	2
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	8.071	11.179	1	38	1,4	1,7	1	1	1
126	M	Endocardite acuta e subacuta	134	1.621	1	60	12,1	12,0	4	7	18
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	3.083	11.636	1	128	3,8	5,5	1	2	4
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	44	101	1	13	2,3	2,7	1	1	3
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	7	13	1	5	1,9	1,5	1	1	2
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	796	5.604	1	80	7,0	8,5	1	3	10
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	2.201	10.048	1	134	4,6	7,6	1	1	5
132	M	Aterosclerosi con CC	294	1.340	1	39	4,6	6,3	1	2	4
133	M	Aterosclerosi senza CC	645	2.102	1	26	3,3	4,5	1	2	3
134	M	Ipertensione	1.343	3.105	1	39	2,3	2,7	1	1	3
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	498	1.128	1	63	2,3	4,1	1	1	2
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	1.666	2.842	1	31	1,7	1,8	1	1	2
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	2.783	3.504	1	18	1,3	1,4	1	1	1
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	1.517	2.639	1	23	1,7	1,7	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	13.573	18.072	1	25	1,3	1,0	1	1	1
140	M	Angina pectoris	309	695	1	20	2,2	1,7	1	2	3
141	M	Sincope e collasso con CC	62	125	1	9	2,0	1,5	1	2	2
142	M	Sincope e collasso senza CC	701	1.266	1	12	1,8	1,4	1	1	2
143	M	Dolore toracico	972	2.187	1	17	2,3	1,4	1	2	3
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1.711	6.009	1	62	3,5	4,8	1	2	4
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	5.281	14.053	1	73	2,7	4,1	1	1	2
146	C	Resezione rettale con CC	2	5	2	3	2,5	0,7	2	3	3
147	C	Resezione rettale senza CC	21	29	1	3	1,4	0,7	1	1	2
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	161	225	1	4	1,4	0,7	1	1	2
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	29	44	1	3	1,5	0,7	1	1	2
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	232	380	1	6	1,6	1,0	1	1	2
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	7	21	1	5	3,0	1,5	2	3	5
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	143	261	1	14	1,8	2,0	1	1	2
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	200	382	1	10	1,9	1,6	1	1	3
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	5	10	1	6	2,0	2,2	1	1	4
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	437	629	1	8	1,4	0,8	1	1	2
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	18.766	24.366	1	15	1,3	0,7	1	1	1
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	100	174	1	7	1,7	1,3	1	1	2
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	8.018	10.803	1	14	1,3	0,8	1	1	1
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	824	1.431	1	59	1,7	2,2	1	1	2
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	46.755	59.552	1	34	1,3	0,7	1	1	1
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	3.288	4.903	1	7	1,5	0,8	1	1	2
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	2	5	1	4	2,5	2,1	1	3	4
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	10	12	1	2	1,2	0,4	1	1	1
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1.132	2.228	1	17	2,0	1,5	1	1	3
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	14.575	21.358	1	30	1,5	1,0	1	1	2
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	41	115	1	25	2,8	4,2	1	1	3
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	175	416	1	48	2,4	4,7	1	1	2
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1.157	5.356	1	37	4,6	5,7	1	2	6

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	3.710	8.679	1	58	2,3	3,4	1	1	2
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	262	954	1	34	3,6	4,4	1	2	4
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	604	1.167	1	31	1,9	2,3	1	1	2
176	M	Ulcera peptica complicata	232	441	1	11	1,9	1,6	1	1	2
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	12	52	1	14	4,3	4,1	2	2	7
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	63	128	1	8	2,0	1,4	1	2	3
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	5.527	26.985	1	62	4,9	4,7	1	3	7
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	32	82	1	10	2,6	2,2	1	2	4
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	139	237	1	8	1,7	1,3	1	1	2
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	693	2.477	1	76	3,6	4,7	1	2	4
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	5.989	11.798	1	63	2,0	2,1	1	2	2
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	5.417	8.406	1	87	1,6	1,6	1	1	2
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	1.675	2.810	1	23	1,7	1,7	1	1	2
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	2.009	2.577	1	24	1,3	1,0	1	1	1
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	5.682	7.978	1	14	1,4	0,8	1	1	1
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	777	2.234	1	175	2,9	6,6	1	2	3
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	7.814	13.229	1	31	1,7	1,3	1	1	2
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	675	1.064	1	35	1,6	1,8	1	1	2
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	18	64	1	14	3,6	4,1	1	1	8
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	53	57	1	4	1,1	0,4	1	1	1
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	26	55	1	13	2,1	2,6	1	1	2
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	161	185	1	5	1,1	0,5	1	1	1
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	5	9	1	3	1,8	1,1	1	1	3
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	141	272	1	7	1,9	1,4	1	2	2
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	179	363	1	28	2,0	2,8	1	1	2
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	90	547	1	59	6,1	10,8	1	2	5
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	3.269	18.713	1	124	5,7	7,8	1	3	7
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	5.445	16.457	1	66	3,0	5,1	1	1	3
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1.136	1.664	1	19	1,5	1,6	1	1	1

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1.309	7.562	1	137	5,8	7,5	2	4	7
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	4.603	17.610	1	99	3,8	4,4	1	2	6
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	326	1.068	1	41	3,3	4,6	1	1	3
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1.254	2.098	1	23	1,7	1,6	1	1	2
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	3	5	1	3	1,7	1,2	1	1	3
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	284	435	1	5	1,5	0,8	1	1	2
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	50	63	1	4	1,3	0,6	1	1	1
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	155	187	1	7	1,2	0,7	1	1	1
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2.061	2.693	1	19	1,3	1,3	1	1	1
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2.271	4.007	1	41	1,8	2,4	1	1	2
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	8	10	1	2	1,3	0,5	1	1	2
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1.069	1.455	1	14	1,4	0,8	1	1	1
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	138	173	1	4	1,3	0,6	1	1	1
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	3.291	4.007	1	6	1,2	0,5	1	1	1
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	3.439	4.676	1	12	1,4	0,9	1	1	1
225	C	Interventi sul piede	27.503	38.228	1	15	1,4	0,9	1	1	1
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	81	138	1	10	1,7	1,7	1	1	2
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	14.000	18.215	1	18	1,3	0,8	1	1	1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1.824	2.713	1	10	1,5	1,2	1	1	1
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	24.906	32.346	1	13	1,3	0,8	1	1	1
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	959	1.238	1	7	1,3	0,7	1	1	1
232	C	Artroscopia	3.917	4.778	1	7	1,2	0,7	1	1	1
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	200	347	1	28	1,7	2,4	1	1	1
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	10.574	15.244	1	31	1,4	0,9	1	1	2
235	M	Fratture del femore	5	22	1	16	4,4	6,5	1	1	10
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	8	32	1	15	4,0	4,9	1	2	6
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	4	4	1	1	1,0	-	1	1	1
238	M	Osteomielite	719	6.194	1	94	8,6	13,8	1	3	8
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1.521	6.584	1	64	4,3	5,9	1	2	5
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	4.295	35.570	1	86	8,3	8,8	2	6	11
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	8.725	45.355	1	87	5,2	6,5	1	3	6
242	M	Artrite settica	157	912	1	40	5,8	7,2	1	3	9

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
243	M	Affezioni mediche del dorso	5.234	10.203	1	80	1,9	3,3	1	1	2
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	342	1.186	1	86	3,5	5,8	1	2	4
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	3.366	7.242	1	238	2,2	5,0	1	1	3
246	M	Artropatie non specifiche	426	1.171	1	26	2,7	2,8	1	2	3
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1.298	3.184	1	23	2,5	2,6	1	2	3
248	M	Tendinite, miosite e borsite	1.249	2.023	1	27	1,6	1,7	1	1	2
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	892	2.634	1	61	3,0	6,1	1	1	2
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	4	7	1	3	1,8	1,0	1	2	3
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	333	466	1	6	1,4	0,9	1	1	1
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	88	108	1	4	1,2	0,5	1	1	1
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	7	21	1	8	3,0	2,6	1	2	5
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	353	500	1	30	1,4	1,7	1	1	1
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	47	84	1	6	1,8	1,4	1	1	2
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.280	10.925	1	32	1,7	1,6	1	1	2
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	11	18	1	3	1,6	0,9	1	1	3
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	99	213	1	9	2,2	1,5	1	1	3
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	321	528	1	8	1,6	1,1	1	1	2
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	7.766	10.685	1	11	1,4	1,0	1	1	1
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3.398	4.662	1	33	1,4	1,1	1	1	1
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	9.365	13.251	1	12	1,4	0,9	1	1	1
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	94	690	1	54	7,3	10,5	1	3	9
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1.048	4.648	1	67	4,4	6,8	1	1	5
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1.556	3.191	1	41	2,1	2,5	1	1	3
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	45.143	65.659	1	67	1,5	1,3	1	1	1
267	C	Interventi perianali e pilonidali	10.269	14.296	1	19	1,4	1,0	1	1	1
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	3.544	5.014	1	63	1,4	1,4	1	1	1
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	343	579	1	28	1,7	2,2	1	1	1
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	20.290	28.865	1	30	1,4	1,0	1	1	1
271	M	Ulcere della pelle	468	5.297	1	105	11,3	14,2	2	7	15
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	359	1.829	1	25	5,1	3,7	3	4	7
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	1.568	7.954	1	145	5,1	6,5	1	3	6
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	407	1.736	1	47	4,3	7,0	1	1	3

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	2.140	4.794	1	36	2,2	3,4	1	1	2
276	M	Patologie non maligne della mammella	921	1.476	1	18	1,6	1,4	1	1	2
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	96	848	1	58	8,8	9,3	2	6	12
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	741	2.500	1	66	3,4	5,0	1	1	3
279	M	Cellulite, età < 18 anni	209	385	1	18	1,8	2,3	1	1	2
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	8	51	1	16	6,4	6,3	1	5	13
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	475	639	1	26	1,3	1,4	1	1	1
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	60	74	1	4	1,2	0,6	1	1	1
283	M	Malattie minori della pelle con CC	246	1.024	1	28	4,2	4,7	1	2	5
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	8.706	21.041	1	119	2,4	3,2	1	1	3
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	25	95	1	17	3,8	4,8	1	1	5
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	255	358	1	14	1,4	1,4	1	1	1
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	422	1.536	1	58	3,6	4,4	1	3	4
288	C	Interventi per obesità	243	289	1	4	1,2	0,6	1	1	1
289	C	Interventi sulle paratiroidi	21	30	1	5	1,4	0,9	1	1	2
290	C	Interventi sulla tiroide	1.481	2.427	1	7	1,6	0,9	1	1	2
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	34	59	1	5	1,7	0,9	1	2	2
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	27	72	1	9	2,7	2,6	1	2	3
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	149	239	1	16	1,6	1,7	1	1	2
294	M	Diabete, età > 35 anni	1.895	5.663	1	43	3,0	3,2	1	2	4
295	M	Diabete, età < 36 anni	4.810	7.585	1	16	1,6	1,2	1	1	2
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	624	4.525	1	150	7,3	13,6	1	3	7
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	2.197	6.392	1	94	2,9	4,9	1	2	3
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	7.807	12.596	1	65	1,6	1,7	1	1	2
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	6.073	24.980	1	172	4,1	7,3	1	1	3
300	M	Malattie endocrine con CC	1.098	3.906	1	53	3,6	4,2	1	2	4
301	M	Malattie endocrine senza CC	13.838	29.448	1	76	2,1	2,2	1	1	2
302	C	Trapianto renale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	121	198	1	11	1,6	1,8	1	1	2
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	642	907	1	31	1,4	1,6	1	1	1
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	2.034	2.582	1	10	1,3	0,8	1	1	1
306	C	Prostatectomia con CC	4	7	1	2	1,8	0,5	1	2	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
307	C	Prostatectomia senza CC	29	41	1	4	1,4	0,8	1	1	2
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	49	76	1	6	1,6	1,0	1	1	2
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	627	859	1	6	1,4	0,7	1	1	1
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	432	732	1	32	1,7	2,2	1	1	2
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	5.841	8.604	1	10	1,5	0,8	1	1	2
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	25	35	1	2	1,4	0,5	1	1	2
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	918	1.411	1	4	1,5	0,8	1	1	2
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	70	100	1	5	1,4	0,9	1	1	1
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	2.997	4.332	1	51	1,4	2,3	1	1	1
316	M	Insufficienza renale	8.561	39.248	1	158	4,6	9,2	1	2	5
317	M	Ricovero per dialisi renale	791	2.104	1	156	2,7	7,2	1	1	1
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	347	1.765	1	66	5,1	7,0	1	2	7
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	2.671	11.708	1	49	4,4	4,1	1	3	6
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	636	2.949	1	89	4,6	8,5	1	1	4
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.242	12.058	1	62	5,4	6,8	1	2	8
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	433	769	1	63	1,8	3,8	1	1	1
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	3.495	6.559	1	16	1,9	1,5	1	1	2
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	4.166	6.180	1	17	1,5	1,3	1	1	1
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	50	322	1	24	6,4	6,2	1	3	12
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	478	1.243	1	32	2,6	4,2	1	1	2
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	420	555	1	14	1,3	1,0	1	1	1
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	37	46	1	3	1,2	0,5	1	1	1
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	382	712	1	18	1,9	2,2	1	1	2
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	77	95	1	4	1,2	0,6	1	1	1
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1.329	3.805	1	47	2,9	4,7	1	1	2
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	7.416	17.013	1	56	2,3	3,4	1	1	2
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	3.944	6.741	1	152	1,7	3,3	1	1	1
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	65	74	1	4	1,1	0,6	1	1	1
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	6	10	1	2	1,7	0,5	1	2	2
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	269	297	1	3	1,1	0,4	1	1	1
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	189	260	1	6	1,4	0,8	1	1	1

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	11.326	14.214	1	6	1,3	0,6	1	1	1
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	7.487	11.515	1	7	1,5	0,9	1	1	2
341	C	Interventi sul pene	3.043	4.645	1	9	1,5	0,8	1	1	2
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	7.301	9.075	1	11	1,2	0,7	1	1	1
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	4.146	5.013	1	7	1,2	0,6	1	1	1
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	757	976	1	11	1,3	0,7	1	1	1
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	514	728	1	5	1,4	0,7	1	1	2
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	309	1.078	1	28	3,5	3,7	1	2	4
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	8.301	11.886	1	36	1,4	1,5	1	1	1
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	37	85	1	13	2,3	2,0	1	2	3
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	2.595	3.836	1	43	1,5	1,4	1	1	1
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	2.712	5.612	1	56	2,1	3,8	1	1	2
351	M	Sterilizzazione maschile	28	28	1	1	1,0	-	1	1	1
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	2.139	2.914	1	10	1,4	0,8	1	1	1
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	4	4	1	1	1,0	-	1	1	1
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1.205	1.651	1	5	1,4	0,7	1	1	1
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	420	514	1	5	1,2	0,6	1	1	1
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	27	29	1	3	1,1	0,4	1	1	1
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	186	263	1	6	1,4	0,9	1	1	1
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	82.916	104.561	1	14	1,3	0,6	1	1	1
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	9.001	11.199	1	6	1,2	0,6	1	1	1
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	222	231	1	3	1,0	0,3	1	1	1
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	30	30	1	1	1,0	-	1	1	1
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	3.128	4.083	1	20	1,3	0,9	1	1	1
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	22.048	29.288	1	18	1,3	0,7	1	1	1
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	16.373	16.893	1	6	1,0	0,2	1	1	1
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	199	1.090	1	38	5,5	6,4	1	2	8
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	719	1.555	1	36	2,2	3,2	1	1	2
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	102	203	1	17	2,0	2,2	1	1	2
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	7.103	9.985	1	180	1,4	2,4	1	1	1
370	C	Parto cesareo con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
371	C	Parto cesareo senza CC	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	9	10	1	2	1,1	0,3	1	1	1
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	53	70	1	5	1,3	0,8	1	1	1
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	22	25	1	2	1,1	0,4	1	1	1
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	183	332	1	28	1,8	3,0	1	1	2
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1.114	1.288	1	6	1,2	0,5	1	1	1
378	M	Gravidanza ectopica	202	571	1	10	2,8	2,1	1	2	4
379	M	Minaccia di aborto	77	146	1	7	1,9	1,5	1	1	2
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	34.341	76.836	1	32	2,2	1,0	2	2	3
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	44.360	61.590	1	13	1,4	0,7	1	1	2
382	M	Falso travaglio	8	11	1	2	1,4	0,5	1	1	2
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1.202	2.983	1	33	2,5	2,7	1	1	3
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	1.901	2.861	1	33	1,5	1,7	1	1	1
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	38	58	1	6	1,5	1,1	1	1	2
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	30	107	1	12	3,6	3,5	1	1	7
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	183	371	1	13	2,0	1,9	1	1	2
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	248	680	1	18	2,7	2,8	1	1	4
390	M	Neonati con altre affezioni significative	877	2.121	1	22	2,4	1,9	1	2	3
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	2	8	1	7	4,0	4,2	1	4	8
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	1	5	5	5	5,0	-	5	5	5
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	2.947	4.939	1	53	1,7	2,8	1	1	1
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	18.436	156.818	1	123	8,5	11,3	2	4	11
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1.963	14.251	1	73	7,3	8,4	1	3	12
397	M	Disturbi della coagulazione	2.031	9.851	1	146	4,9	9,1	1	2	5
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1.265	10.621	1	278	8,4	12,3	2	4	11
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	5.647	19.563	1	59	3,5	4,4	1	2	4
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	495	2.376	1	77	4,8	8,8	1	1	4
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	5.338	10.316	1	61	1,9	3,6	1	1	1
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	1.783	15.718	1	79	8,8	10,3	2	5	12

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	11.994	68.955	1	100	5,7	7,9	1	3	7
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1.139	3.968	1	96	3,5	6,9	1	1	3
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	53	624	1	44	11,8	11,4	1	8	23
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	125	337	1	51	2,7	6,1	1	1	2
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	7.452	17.083	1	111	2,3	4,7	1	1	1
409	M	Radioterapia	2.070	23.592	1	70	11,4	13,2	2	4	19
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	91.971	937.691	1	143	10,2	9,9	3	7	14
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	6.658	16.974	1	66	2,5	3,1	1	1	3
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1.420	3.222	1	37	2,3	2,8	1	1	2
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	67	345	1	31	5,1	6,5	1	3	6
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	721	2.122	1	81	2,9	5,3	1	1	3
417	M	Setticemia, età < 18 anni	84	205	1	40	2,4	4,4	1	1	3
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	96	531	1	32	5,5	6,3	1	3	7
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	98	399	1	17	4,1	3,2	2	3	6
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	367	1.277	1	21	3,5	3,6	1	2	5
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	3.734	5.825	1	93	1,6	2,5	1	1	1
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	687	1.139	1	12	1,7	1,4	1	1	2
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	2.747	11.213	1	73	4,1	5,1	1	2	5
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	448	626	1	92	1,4	4,4	1	1	1
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	717	2.768	1	62	3,9	4,2	2	3	5
426	M	Nevrosi depressive	344	2.086	1	48	6,1	7,4	2	3	7
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1.085	6.078	1	98	5,6	7,9	2	3	6
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.229	23.229	1	165	10,4	17,4	2	4	11
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	6.704	14.816	1	108	2,2	3,7	1	1	3
430	M	Psicosi	6.644	46.169	1	87	6,9	8,1	2	4	9
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	10.334	26.006	1	66	2,5	2,8	1	2	3
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.334	10.981	1	143	4,7	8,4	2	3	4
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	64	669	1	22	10,5	5,3	7	10	14
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	226	336	1	9	1,5	1,2	1	1	1
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	567	1.635	1	40	2,9	4,1	1	1	4
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	677	871	1	8	1,3	0,9	1	1	1
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	26	49	1	7	1,9	1,8	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1.311	1.893	1	9	1,4	0,9	1	1	2
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	7	19	1	5	2,7	1,6	1	2	4
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	109	324	1	60	3,0	7,0	1	1	2
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	28	51	1	8	1,8	1,5	1	1	2
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	399	971	1	17	2,4	2,1	1	2	3
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1.450	2.207	1	24	1,5	1,2	1	1	2
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	56	361	1	23	6,4	4,3	3	6	9
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1.264	5.245	1	20	4,1	3,1	2	3	6
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	545	1.352	1	20	2,5	2,5	1	2	3
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	102	616	1	54	6,0	9,3	1	2	8
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	622	1.477	1	62	2,4	4,1	1	1	2
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	19	146	1	25	7,7	6,5	2	6	13
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	535	1.514	1	21	2,8	2,4	1	2	4
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	12.103	14.231	1	48	1,2	0,9	1	1	1
462	M	Riabilitazione	172	1.343	1	96	7,8	17,7	1	1	4
463	M	Segni e sintomi con CC	818	3.783	1	76	4,6	7,7	1	2	5
464	M	Segni e sintomi senza CC	7.176	13.583	1	56	1,9	2,2	1	1	2
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	5.936	8.235	1	41	1,4	2,3	1	1	1
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	17.636	51.322	1	109	2,9	5,0	1	1	3
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	39.437	82.125	1	62	2,1	2,5	1	1	2
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	877	2.609	1	57	3,0	5,4	1	1	3
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	148	212	1	6	1,4	1,0	1	1	1
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	57	73	1	4	1,3	0,7	1	1	1
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	-	-	-	-	-	-	-	-	-
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	2.511	24.376	1	275	9,7	16,6	1	3	10
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	12	44	1	16	3,7	4,8	1	1	7
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	897	1.863	1	68	2,1	3,7	1	1	2
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1.444	2.024	1	9	1,4	0,9	1	1	1
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	-	-	-	-	-	-	-	-	-
481	C	Trapianto di midollo osseo	31	60	1	13	1,9	2,2	1	1	2
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	6	16	1	5	2,7	1,9	1	3	4
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	1	30	30	30	30,0	-	30	30	30
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	31	85	1	10	2,7	1,8	2	2	3
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	330	2.140	1	40	6,5	5,4	3	5	8
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	6.189	22.567	1	27	3,6	2,5	2	3	5
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	27	30	1	2	1,1	0,3	1	1	1
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	2.607	41.646	1	138	16,0	20,7	3	7	20
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	38	48	1	4	1,3	0,6	1	1	1
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1.755	2.602	1	6	1,5	0,9	1	1	2
495	C	Trapianto di polmone	-	-	-	-	-	-	-	-	-
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	-	-	-	-	-	-	-	-	-
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	18	18	1	1	1,0	-	1	1	1
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	12	18	1	7	1,5	1,7	1	1	1
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	7.240	10.404	1	12	1,4	0,8	1	1	2
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	35.884	45.583	1	8	1,3	0,7	1	1	1
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	-	-	-	-	-	-	-	-	-
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	-	-	-	-	-	-	-	-	-
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	44	68	1	9	1,5	1,3	1	1	2
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	10	67	1	34	6,7	10,6	1	2	12
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	86	356	1	144	4,1	15,8	1	1	3
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	3	26	5	15	8,7	5,5	5	6	15
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	103	424	1	32	4,1	6,0	1	1	4
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	-	-	-	-	-	-	-	-	-
513	C	Trapianto di pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	325	418	1	20	1,3	1,2	1	1	1
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	984	1.186	1	6	1,2	0,6	1	1	1
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	3	3	1	1	1,0	-	1	1	1
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	27	340	2	31	12,6	7,1	7	13	17
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	221	1.986	1	37	9,0	6,7	4	5	14
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	159	962	1	44	6,1	6,4	2	5	7
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	392	977	1	16	2,5	2,4	1	2	3
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	-	-	-	-	-	-	-	-	-
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	7	7	1	1	1,0	-	1	1	1
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	112	125	1	3	1,1	0,4	1	1	1
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	1.686	2.672	1	16	1,6	1,0	1	1	2
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	17	31	1	6	1,8	1,6	1	1	2
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	-	-	-	-	-	-	-	-	-
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	3	3	3	3,0	-	3	3	3
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	325	536	1	41	1,6	3,0	1	1	1
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	23.060	29.187	1	23	1,3	0,7	1	1	1
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	14	170	1	67	12,1	20,0	1	3	15
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	298	662	1	38	2,2	3,8	1	1	2
541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	4	8	1	4	2,0	1,4	1	2	4
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	1	2	2	2	2,0	-	2	2	2
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	21	36	1	8	1,7	1,6	1	1	2
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	4	4	1	1	1,0	-	1	1	1
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	-	-	-	-	-	-	-	-	-
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	2.142	2.679	1	7	1,3	0,6	1	1	1
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	196	203	1	2	1,0	0,2	1	1	1
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	10	21	1	11	2,1	3,1	1	1	1

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	616	713	1	16	1,2	1,0	1	1	1
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	50	61	1	4	1,2	0,5	1	1	1
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4	5	1	2	1,3	0,5	1	1	2
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	50	55	1	2	1,1	0,3	1	1	1
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	940	1.084	1	3	1,2	0,4	1	1	1
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	50	281	1	42	5,6	6,5	2	4	7
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	342	1.435	1	38	4,2	4,8	1	2	5
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	44	168	1	44	3,8	6,7	1	2	4
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	820	1.408	1	46	1,7	2,5	1	1	2
564	M	Cefalea, età > 17 anni	886	2.972	1	29	3,4	3,3	1	2	5
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	34	34	1	1	1,0	-	1	1	1
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	156	206	1	10	1,3	1,1	1	1	1
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	10	42	1	19	4,2	5,9	1	2	5
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	28	83	1	8	3,0	2,0	1	3	4
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	5	6	1	2	1,2	0,4	1	1	2
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	3	3	1	1	1,0	-	1	1	1
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	429	1.129	1	12	2,6	2,2	1	2	4
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	215	947	1	53	4,4	6,6	1	2	5
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	4	6	1	2	1,5	0,6	1	2	2
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	3.474	24.298	1	97	7,0	9,8	1	3	8
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	-	-	-	-	-	-	-	-	-
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	230	1.894	1	108	8,2	11,4	2	5	10
577	C	Inserzione di stent carotideo	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	249	519	1	25	2,1	2,7	1	1	2
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	87	268	1	17	3,1	3,6	1	1	4

Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

RANGO			DRG	DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
				NUMERO	%	% CUMUL.		
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	91.971	6,2	6,2	24,1	10,2
2	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	82.916	5,6	11,8	2,7	1,3
3	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	46.755	3,2	14,9	1,5	1,3
4	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	45.143	3,0	18,0	1,7	1,5
5	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	44.360	3,0	21,0	1,6	1,4
6	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	39.437	2,7	23,6	2,1	2,1
7	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	35.884	2,4	26,1	1,2	1,3
8	380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	34.341	2,3	28,4	2,0	2,2
9	225	C	Interventi sul piede	27.503	1,9	30,2	1,0	1,4
10	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	25.663	1,7	32,0	1,0	1,5
11	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	24.906	1,7	33,6	0,8	1,3
12	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	23.755	1,6	35,2	1,1	1,8
13	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	23.060	1,6	36,8	0,7	1,3
14	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	22.048	1,5	38,3	0,8	1,3
15	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	21.285	1,4	39,7	0,7	1,4
16	036	C	Interventi sulla retina	20.348	1,4	41,1	0,8	1,5
17	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	20.290	1,4	42,5	0,7	1,4
18	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	18.766	1,3	43,7	0,6	1,3
19	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	18.436	1,2	45,0	4,0	8,5
20	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	17.636	1,2	46,2	1,3	2,9
21	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	16.373	1,1	47,3	0,4	1,0
22	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	14.575	1,0	48,3	0,5	1,5
23	119	C	Legatura e stripping di vene	14.461	1,0	49,2	0,4	1,2
24	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	14.000	0,9	50,2	0,5	1,3
25	301	M	Malattie endocrine senza CC	13.838	0,9	51,1	0,8	2,1
26	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	13.573	0,9	52,0	0,5	1,3
27	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	12.576	0,8	52,9	0,4	1,4
28	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	12.103	0,8	53,7	0,4	1,2
29	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	11.994	0,8	54,5	1,8	5,7
30	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	11.326	0,8	55,3	0,4	1,3
31	234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	10.574	0,7	56,0	0,4	1,4
32	118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	10.354	0,7	56,7	0,3	1,2

Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

RANGO			DRG	DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
				NUMERO	%	% CUMUL.		
33	431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	10.334	0,7	57,4	0,7	2,5
34	267	C	Interventi perianali e pilonidali	10.269	0,7	58,1	0,4	1,4
35	008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	9.635	0,6	58,7	0,3	1,4
36	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	9.546	0,6	59,4	0,5	1,9
37	262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	9.365	0,6	60,0	0,3	1,4
38	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	9.292	0,6	60,6	1,0	4,2
39	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	9.224	0,6	61,2	0,5	2,2
40	360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	9.001	0,6	61,8	0,3	1,2
41	241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	8.725	0,6	62,4	1,2	5,2
42	284	M	Malattie minori della pelle senza CC	8.706	0,6	63,0	0,5	2,4
43	316	M	Insufficienza renale	8.561	0,6	63,6	1,0	4,6
44	347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	8.301	0,6	64,2	0,3	1,4
45	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	8.071	0,5	64,7	0,3	1,4
46	160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	8.018	0,5	65,2	0,3	1,3
47	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	7.814	0,5	65,8	0,3	1,7
48	298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	7.807	0,5	66,3	0,3	1,6
49	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	7.766	0,5	66,8	0,3	1,4
50	340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	7.487	0,5	67,3	0,3	1,5
51	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	7.452	0,5	67,8	0,4	2,3
52	332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	7.416	0,5	68,3	0,4	2,3
53	342	C	Circoncisione, età > 17 anni	7.301	0,5	68,8	0,2	1,2
54	500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	7.240	0,5	69,3	0,3	1,4
55	464	M	Segni e sintomi senza CC	7.176	0,5	69,8	0,3	1,9
56	369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	7.103	0,5	70,3	0,3	1,4
57	429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	6.704	0,5	70,7	0,4	2,2
58	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	6.658	0,4	71,2	0,4	2,5
59	026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	6.652	0,4	71,6	0,3	1,7
60	430	M	Psicosi	6.644	0,4	72,1	1,2	6,9
TOTALE (PRIMI 60 DRG)				**1.068.518**	**72,1**		**70,2**	
TOTALE GENERALE				**1.482.731**	**100,0**		**100,0**	**2,6**

Tavola 2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0045	Chemioterapia e radioterapia	97.597	6,6	6,6	1.011.239	10,4
2	0175	Altre patologie degli organi genitali femminili	78.710	5,3	11,9	103.494	1,3
3	0143	Ernia addominale	60.069	4,1	15,9	78.503	1,3
4	0178	Aborto indotto	53.192	3,6	19,5	99.680	1,9
5	0047	Altri e non specificati tumori benigni	42.308	2,9	22,4	62.678	1,5
6	0023	Altri tumori maligni non epiteliali della cute	36.745	2,5	24,9	53.272	1,4
7	0225	Disturbi articolari e lussazioni da trauma	36.624	2,5	27,3	46.489	1,3
8	0211	Altre malattie del tessuto connettivo	34.782	2,3	29,7	47.133	1,4
9	0087	Distacco e rotture della retina, occlusione vascolare e retinopatia	34.328	2,3	32,0	52.595	1,5
10	0257	Altro trattamento ulteriore	33.348	2,2	34,2	78.866	2,4
11	0174	Infertilita' femminile	32.875	2,2	36,5	34.439	1,0
12	0095	Altri disturbi del sistema nervoso	32.091	2,2	38,6	62.826	2,0
13	0208	Deformazioni acquisite del piede	24.000	1,6	40,2	32.829	1,4
14	0134	Altre malattie delle vie respiratorie superiori	23.485	1,6	41,8	33.067	1,4
15	0259	Codici residui, non classificati	22.616	1,5	43,4	40.764	1,8
16	0181	Altre complicazioni della gravidanza	22.306	1,5	44,9	34.801	1,6
17	0091	Altri disturbi degli occhi	22.199	1,5	46,4	33.764	1,5
18	0136	Disturbi dei denti e delle mascelle	22.059	1,5	47,8	31.253	1,4
19	0086	Cataratta	21.859	1,5	49,3	39.479	1,8
20	0166	Altre patologie degli organi genitali maschili	21.852	1,5	50,8	28.576	1,3
21	0044	Tumori di natura non specificata o comportamento incerto	19.160	1,3	52,1	55.676	2,9
22	0059	Anemia da carenza e altre anemie	18.237	1,2	53,3	150.359	8,2
23	0106	Aritmie cardiache	17.282	1,2	54,5	23.450	1,4
24	0217	Altre anomalie congenite	16.795	1,1	55,6	25.656	1,5
25	0058	Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	15.388	1,0	56,6	44.201	2,9
26	0119	Varici degli arti inferiori	15.119	1,0	57,7	19.112	1,3
27	0205	Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	14.925	1,0	58,7	24.570	1,6

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

Tavola 2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0105	Disturbi della conduzione	13.771	0,9	59,6	15.424	1,1
29	0147	Malattie del retto e dell'ano	12.169	0,8	60,4	15.916	1,3
30	0229	Fratture degli arti superiori	11.905	0,8	61,2	16.134	1,4
31	0200	Altri disturbi cutanei	11.841	0,8	62,0	19.811	1,7
32	0197	Infezioni della cute e del tessuto sottocutaneo	11.485	0,8	62,8	18.624	1,6
33	0253	Reazioni allergiche	11.354	0,8	63,6	31.713	2,8
34	0158	Insufficienza renale cronica	11.313	0,8	64,3	43.957	3,9
35	0231	Altre fratture	11.020	0,7	65,1	13.176	1,2
36	0024	Tumori maligni della mammella	10.975	0,7	65,8	19.795	1,8
37	0237	Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	10.640	0,7	66,5	31.606	3,0
38	0051	Altri disordini endocrini	10.452	0,7	67,2	19.983	1,9
39	0161	Altre malattie del rene e degli ureteri	9.884	0,7	67,9	18.058	1,8
40	0117	Altre malattie circolatorie	9.333	0,6	68,5	38.089	4,1
41	0046	Tumori benigni dell'utero	9.260	0,6	69,2	12.033	1,3
42	0029	Tumori maligni della prostata	9.130	0,6	69,8	13.579	1,5
43	0215	Anomalie congenite dell'apparato genitourinario	8.785	0,6	70,4	12.876	1,5
44	0019	Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni	8.598	0,6	70,9	21.596	2,5
45	0038	Linfoma non hodgkin	8.577	0,6	71,5	37.420	4,4
46	0088	Glaucoma	8.113	0,5	72,1	13.136	1,6
47	0121	Altre malattie delle vene e dei vasi linfatici	8.094	0,5	72,6	11.003	1,4
48	0080	Sclerosi multipla	8.084	0,5	73,2	35.021	4,3
49	0120	Emorroidi	7.935	0,5	73,7	11.004	1,4
50	0032	Tumori maligni della vescica	7.864	0,5	74,2	23.749	3,0
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**1.100.533**	**74,2**		**2.842.474**	
		TOTALE GENERALE	**1.482.730**	**100,0**		**3.898.332**	

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

Tavola 2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0231	Altre procedure terapeutiche	99.930	7,0	7,0	421.549	4,2
2	0227	Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	98.746	6,9	13,8	237.138	2,4
3	0224	Chemioterapia per tumore	90.258	6,3	20,1	927.131	10,3
4	0125	Asportazione della cervice e dell'utero	69.480	4,8	25,0	93.249	1,3
5	0170	Asportazione di lesione cutanea	56.315	3,9	28,9	80.983	1,4
6	0085	Riparazione di ernia inguinale e crurale	50.795	3,5	32,4	65.662	1,3
7	0160	Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	34.844	2,4	34,9	45.417	1,3
8	0020	Altre procedure terapeutiche intraoculari	34.372	2,4	37,3	50.239	1,5
9	0130	Altre procedure diagnostiche sugli organi genitali femminili	29.258	2,0	39,3	34.754	1,2
10	0126	Aborto (interruzione di gravidanza)	26.097	1,8	41,1	37.591	1,4
11	0206	Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	25.734	1,8	42,9	77.626	3,0
12	0015	Procedure su cristallino e per cataratta	21.781	1,5	44,4	39.835	1,8
13	0033	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	21.467	1,5	45,9	29.388	1,4
14	0151	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	20.768	1,4	47,4	24.202	1,2
15	0118	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili	20.417	1,4	48,8	28.594	1,4
16	0132	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali femminili	20.217	1,4	50,2	22.027	1,1
17	0143	Asportazione di borsite o correzione di deformita' delle dita	18.680	1,3	51,5	25.666	1,4
18	0048	Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	18.185	1,3	52,8	21.527	1,2
19	0127	Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	17.870	1,2	54,0	22.851	1,3
20	0009	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sul sistema nervoso	17.840	1,2	55,3	22.058	1,2
21	0174	Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria su cute e mammella	17.454	1,2	56,5	32.175	1,8
22	0166	Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	16.995	1,2	57,7	24.603	1,4
23	0029	Procedure dentali	16.396	1,1	58,8	23.452	1,4
24	0175	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	15.982	1,1	59,9	22.333	1,4
25	0147	Trattamento per frattura o lussazione delle estremita' inferiori (escluso anca e femore)	15.936	1,1	61,0	21.037	1,3
26	0116	Procedure diagnostiche sugli organi genitali maschili	15.274	1,1	62,1	20.171	1,3
27	0120	Altri interventi sull'ovaio	14.749	1,0	63,1	15.955	1,1

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

Tavola 2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0218	Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	14.704	1,0	64,2	69.727	4,7
29	0222	Trasfusione di sangue	14.606	1,0	65,2	143.044	9,8
30	0149	Artroscopia	13.433	0,9	66,1	18.734	1,4
31	0096	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	13.020	0,9	67,0	16.577	1,3
32	0019	Altre procedure terapeutiche su palpebra, congiuntiva, cornea	12.904	0,9	67,9	16.734	1,3
33	0198	Risonanza magnetica nucleare	12.823	0,9	68,8	41.516	3,2
34	0115	Circoncisione	12.004	0,8	69,7	14.974	1,2
35	0225	Cardioversione del ritmo cardiaco	11.367	0,8	70,5	14.435	1,3
36	0111	Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria sul tratto urinario	11.185	0,8	71,2	31.162	2,8
37	0148	Altre procedure per frattura e lussazione	10.988	0,8	72,0	13.936	1,3
38	0162	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su articolazioni	10.857	0,8	72,8	15.129	1,4
39	0037	Broncoscopia diagnostica e biopsia dei bronchi	10.756	0,7	73,5	21.578	2,0
40	0067	Altre procedure terapeutiche sul sistema ematico e linfatico	10.697	0,7	74,2	22.825	2,1
41	0054	Altro cateterismo vascolare, escluso cuore	10.339	0,7	75,0	26.745	2,6
42	0047	Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica	9.360	0,7	75,6	14.366	1,5
43	0172	Innesto cutaneo	9.113	0,6	76,3	14.889	1,6
44	0053	Stripping di vene varicose dell'arto inferiore	9.048	0,6	76,9	10.546	1,2
45	0202	Elettrocardiogramma	8.667	0,6	77,5	30.128	3,5
46	0061	Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	8.301	0,6	78,1	10.467	1,3
47	0086	Altra riparazione di ernia	8.241	0,6	78,6	11.402	1,4
48	0070	Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	8.009	0,6	79,2	17.039	2,1
49	0161	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su ossa	7.808	0,5	79,7	10.811	1,4
50	0215	Altre terapie fisiche e riabilitazione	7.226	0,5	80,3	18.702	2,6
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**1.151.296**	**80,3**		**3.072.679**	
		TOTALE GENERALE	**1.434.607**	**100,0**		**3.690.118**	

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

Tavola 2.2.16 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

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	710	1,8	6.931	17,5	1.989	5,0	308	0,8	225	0,6	14.956	37,8	14.442	36,5	39.561
Valle d'Aosta	33	2,7	50	4,1	66	5,5	3	0,2	12	1,0	728	60,3	316	26,2	1.208
Lombardia	2.134	3,0	18.561	26,1	5.479	7,7	703	1,0	468	0,7	27.089	38,1	16.662	23,4	71.096
P.A. Bolzano	412	5,5	1.741	23,1	402	5,3	46	0,6	74	1,0	3.249	43,1	1.607	21,3	7.531
P.A. Trento	176	3,1	978	17,0	392	6,8	25	0,4	58	1,0	2.897	50,4	1.225	21,3	5.751
Veneto	1.457	3,3	11.952	26,9	3.435	7,7	212	0,5	412	0,9	11.500	25,9	15.388	34,7	44.356
Friuli V.G.	381	3,0	3.500	27,9	875	7,0	66	0,5	100	0,8	3.216	25,6	4.412	35,2	12.550
Liguria	196	1,1	3.282	17,9	936	5,1	104	0,6	73	0,4	7.443	40,6	6.301	34,4	18.335
Emilia Romagna	1.354	2,6	8.363	16,3	3.463	6,8	304	0,6	505	1,0	18.900	36,9	18.330	35,8	51.219
Toscana	599	1,6	8.967	23,5	2.695	7,1	199	0,5	163	0,4	13.445	35,2	12.151	31,8	38.219
Umbria	113	1,1	1.288	12,8	387	3,9	38	0,4	45	0,4	2.679	26,7	5.477	54,6	10.027
Marche	391	2,6	2.638	17,3	1.052	6,9	64	0,4	141	0,9	5.122	33,6	5.814	38,2	15.222
Lazio	1.009	2,4	19.109	44,8	7.854	18,4	563	1,3	622	1,5	7.786	18,2	5.731	13,4	42.674
Abruzzo	348	2,9	3.963	32,9	1.262	10,5	81	0,7	47	0,4	3.737	31,1	2.596	21,6	12.034
Molise	65	2,8	923	39,6	146	6,3	11	0,5	10	0,4	511	21,9	667	28,6	2.333
Campania	649	1,8	8.594	24,4	4.246	12,1	302	0,9	146	0,4	13.717	39,0	7.545	21,4	35.199
Puglia	859	2,8	10.038	33,1	3.358	11,1	275	0,9	174	0,6	7.777	25,7	7.822	25,8	30.303
Basilicata	142	3,4	257	6,1	262	6,2	20	0,5	18	0,4	2.423	57,5	1.094	25,9	4.216
Calabria	289	2,5	3.890	33,9	1.138	9,9	63	0,5	73	0,6	3.068	26,8	2.946	25,7	11.467
Sicilia	771	2,3	11.120	32,7	4.005	11,8	201	0,6	188	0,6	10.075	29,6	7.625	22,4	33.985
Sardegna	265	1,6	4.295	25,6	1.328	7,9	139	0,8	148	0,9	5.102	30,4	5.480	32,7	16.757
ITALIA	**12.952**	**2,4**	**139.407**	**26,3**	**47.465**	**9,0**	**3.926**	**0,7**	**3.865**	**0,7**	**178.865**	**33,7**	**143.688**	**27,1**	**530.168**

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

Tavola 2.2.17 - Primi 20 codici di causa esterna (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di traumatismo - Anno 2021

RANGO	CAUSA ESTERNA		DIMISSIONI			GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
			NUMERO	%	% CUMUL.		
1	E8888	Altra caduta	97.677	19,4	19,4	748.902	7,7
2	E8889	Caduta non specificata	45.621	9,0	28,4	361.733	7,9
3	E8859	Caduta da altro scivolamento, da inciampo o intoppo	31.869	6,3	34,7	253.959	8,0
4	E8490	Abitazione appartamento pensione casa di campagna locali annessi all'abitazione casa (residenziale) luogo non istituzionale di r	27.363	5,4	40,2	231.364	8,5
5	E9293	Postumi di caduta accidentale	10.694	2,1	42,3	88.863	8,3
6	E8499	Luoghi non specificati	9.222	1,8	44,1	62.223	6,7
7	E887	Frattura, causa non specificata	8.991	1,8	45,9	62.457	6,9
8	E8849	Altra caduta da un livello ad un altro	7.311	1,5	47,4	59.910	8,2
9	E9288	Altre	6.848	1,4	48,7	45.036	6,6
10	E9289	Incidente non specificato	6.559	1,3	50,0	45.177	6,9
11	E8495	Strada e via	6.441	1,3	51,3	44.059	6,8
12	E8809	Altre scale o gradini	4.056	0,8	52,1	31.672	7,8
13	E8261	Incidente con cicli a pedali di ciclista	3.070	0,6	52,7	18.247	5,9
14	E9298	Postumi di altri incidente	2.890	0,6	53,3	18.676	6,5
15	E8498	Altri luoghi specificati spiaggia SAI canale posteggio di caravan SAI casa abbandonata deserto bacino foresta porto collina lago S	2.405	0,5	53,8	16.105	6,7
16	E9889	Mezzi non specificati	2.284	0,5	54,2	18.114	7,9
17	E8758	Altro	2.241	0,4	54,7	15.109	6,7
18	E9299	Postumi di incidente non specificati	2.223	0,4	55,1	11.909	5,4
19	E8881	Caduta risultante nell'urto contro altro oggetto	2.092	0,4	55,5	17.734	8,5
20	E882	Caduta da o fuori dall'edificio o altra struttura	1.826	0,4	55,9	16.671	9,1
	TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)		**281.683**	**55,9**		**2.167.920**	**7,7**
	NON COMPILATI		**145.341**	**28,8**		**2.144.568**	**14,8**
	NON VALIDI		**230**	**0,0**		**1.746**	**7,6**
	ALTRO		**76.846**	**15,2**		**589.991**	**7,7**
	TOTALE GENERALE		**504.100**	**100,0**		**4.904.225**	**9,7**

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

TAVOLE

2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ

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 2021

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	759	2,5	2.998	10,0	413	1,4	-	-	-	-	5.154	17,3	-	-	16.554	55,4	-	-	3.986	13,3	-	-	29.864	100,0
Valle d'Aosta	-	-	154	18,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	687	81,7	-	-	-	-	-	-	841	100,0
Lombardia	-	-	11.677	18,5	-	-	-	-	126	0,2	17.106	27,1	2.248	3,6	31.877	50,6	2	-	-	-	-	-	63.036	100,0
P.A. Bolzano	-	-	509	19,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.089	80,4	-	-	-	-	-	-	2.598	100,0
P.A. Trento	-	-	741	14,3	-	-	-	-	-	-	-	-	261	5,0	4.168	80,6	-	-	-	-	-	-	5.170	100,0
Veneto	96	0,4	5.682	25,9	325	1,5	-	-	-	-	1.085	5,0	3.192	14,6	9.620	43,9	159	0,7	1.759	8,0	-	-	21.918	100,0
Friuli V.G.	-	-	619	74,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	217	26,0	-	-	-	-	-	-	836	100,0
Liguria	-	-	2.755	34,7	-	-	-	-	830	10,4	740	9,3	182	2,3	3.402	42,8	34	0,4	-	-	-	-	7.943	100,0
Emilia Romagna	-	-	1.741	12,7	853	6,2	-	-	235	1,7	-	-	-	-	10.216	74,5	6	-	663	4,8	-	-	13.714	100,0
Toscana	-	-	1.840	23,9	496	6,4	-	-	-	-	1.369	17,8	-	-	2.780	36,1	32	0,4	1.182	15,4	-	-	7.699	100,0
Umbria	113	3,3	2.217	65,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.082	31,7	-	-	-	-	-	-	3.412	100,0
Marche	-	-	479	11,3	72	1,7	-	-	175	4,1	-	-	-	-	3.529	82,9	-	-	-	-	-	-	4.255	100,0
Lazio	103	0,5	613	2,9	124	0,6	1.212	5,6	-	-	3.590	16,7	1.206	5,6	14.606	68,1	-	-	-	-	-	-	21.454	100,0
Abruzzo	-	-	1.707	30,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.911	69,6	-	-	-	-	-	-	5.618	100,0
Molise	-	-	78	7,4	-	-	-	-	-	-	290	27,7	-	-	541	51,6	-	-	-	-	139	0,1	1.048	100,0
Campania	459	4,0	646	5,6	317	2,8	-	-	-	-	1.794	15,6	-	-	8.309	72,1	-	-	-	-	-	-	11.525	100,0
Puglia	-	-	1.458	12,8	200	1,8	-	-	-	-	3.182	27,9	265	2,3	6.315	55,3	-	-	-	-	-	-	11.420	100,0
Basilicata	205	20,7	633	63,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	153	15,4	-	-	-	-	-	-	991	100,0
Calabria	-	-	214	3,3	-	-	-	-	58	0,9	-	-	-	-	6.120	95,7	-	-	-	-	-	-	6.392	100,0
Sicilia	154	1,0	2.040	13,2	98	0,6	-	-	766	5,0	688	4,5	260	1,7	11.071	71,9	-	-	329	2,1	-	-	15.406	100,0
Sardegna	-	-	227	6,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.534	94,0	-	-	-	-	-	-	3.761	100,0
ITALIA	**1.889**	**0,8**	**39.028**	**16,3**	**2.898**	**1,2**	**1.212**	**0,5**	**2.190**	**0,9**	**34.998**	**14,6**	**7.614**	**3,2**	**140.781**	**58,9**	**233**	**0,1**	**7.919**	**3,3**	**139**	**0,0**	**238.901**	**100,0**

Tavola 2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2021

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	179	7,7	282	12,2	913	39,5	-	-	-	-	12	0,5	-	-	-	-	-	-	924	40,0	-	-	2.310	100,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	-	-	5	0,4	-	-	-	-	-	-	571	43,1	159	12,0	591	44,6	-	-	-	-	-	-	1.326	100,0
P.A. Bolzano	-	-	120	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120	100,0
P.A. Trento	-	-	128	57,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	42,9	-	-	-	-	-	-	224	100,0
Veneto	33	1,2	873	31,3	64	2,3	-	-	-	-	1.349	48,4	8	0,3	461	16,5	-	-	-	-	-	-	2.788	100,0
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0
Liguria	-	-	401	47,6	-	-	-	-	300	35,6	-	-	28	3,3	111	13,2	2	0,2	-	-	-	-	842	100,0
Emilia Romagna	-	-	173	7,8	485	22,0	-	-	317	14,4	-	-	-	-	572	25,9	-	-	658	29,8	-	-	2.205	100,0
Toscana	-	-	7	1,0	300	44,2	-	-	-	-	365	53,8	-	-	1	0,1	-	-	6	0,9	-	-	679	100,0
Umbria	-	-	239	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	239	100,0
Marche	-	-	-	-	5	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100,0
Lazio	181	3,9	62	1,3	-	-	-	-	-	-	2.080	44,4	284	6,1	2.075	44,3	-	-	-	-	-	-	4.682	100,0
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100,0	-	-	-	-	-	-	3	100,0
Molise	-	-	16	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	100,0
Campania	483	17,4	71	2,6	41	1,5	-	-	-	-	165	6,0	-	-	2.012	72,6	-	-	-	-	-	-	2.772	100,0
Puglia	-	-	448	83,0	92	17,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	540	100,0
Basilicata	38	90,5	4	9,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42	100,0
Calabria	186	29,9	8	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	428	68,8	-	-	-	-	-	-	622	100,0
Sicilia	163	5,7	489	17,2	277	9,8	-	-	118	4,2	4	0,1	59	2,1	1.698	59,8	-	-	30	1,1	-	-	2.838	100,0
Sardegna	225	70,1	95	29,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	321	100,0
ITALIA	**1.488**	**6,6**	**3.421**	**15,2**	**2.177**	**9,6**	**-**	**-**	**735**	**3,3**	**4.546**	**20,1**	**538**	**2,4**	**8.049**	**35,7**	**2**	**0,0**	**1.618**	**7,2**	**-**	**-**	**22.574**	**100,0**

Tavola 2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza - Anno 2021

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	44	0,6	2.301	33,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.296	63,1	-	-	167	2,5	-	-	6.808	100,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0
Lombardia	-	-	1.043	28,5	-	-	-	-	-	-	134	3,7	13	0,4	2.475	67,5	-	-	-	-	-	-	3.665	100,0
P.A. Bolzano	-	-	419	30,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	955	69,5	-	-	-	-	-	-	1.374	100,0
P.A. Trento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	272	14,3	1.626	85,7	-	-	-	-	-	-	1.898	100,0
Veneto	344	18,4	742	39,6	-	-	-	-	-	-	-	-	352	18,8	256	13,7	-	-	180	9,6	-	-	1.874	100,0
Friuli V.G.	-	-	631	91,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	8,7	-	-	-	-	-	-	691	100,0
Liguria	-	-	1.720	70,8	-	-	-	-	571	23,5	-	-	137	5,6	-	-	-	-	-	-	-	-	2.428	100,0
Emilia Romagna	-	-	9.973	41,5	1.923	8,0	-	-	212	0,9	-	-	-	-	11.695	48,6	257	1,1	-	-	-	-	24.060	100,0
Toscana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.434	100,0	-	-	-	-	-	-	1.434	100,0
Umbria	394	32,2	828	67,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.222	100,0
Marche	-	-	1.427	53,6	-	-	-	-	354	13,3	-	-	-	-	880	33,1	-	-	-	-	-	-	2.661	100,0
Lazio	-	-	171	3,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.448	89,2	365	7,3	-	-	-	-	4.984	100,0
Abruzzo	-	-	1.514	85,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	263	14,8	-	-	-	-	-	-	1.777	100,0
Molise	-	-	23	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	100,0
Campania	189	5,5	290	8,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.950	86,0	-	-	-	-	-	-	3.429	100,0
Puglia	-	-	1.627	72,9	172	7,7	-	-	-	-	-	-	433	19,4	-	-	-	-	-	-	-	-	2.232	100,0
Basilicata	-	-	913	89,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	105	10,3	-	-	-	-	-	-	1.018	100,0
Calabria	-	-	350	29,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	837	70,5	-	-	-	-	-	-	1.187	100,0
Sicilia	511	18,8	1.031	37,8	12	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1.091	40,0	-	-	80	2,9	-	-	2.725	100,0
Sardegna	-	-	213	15,7	532	39,1	-	-	-	-	-	-	-	-	614	45,2	-	-	-	-	-	-	1.359	100,0
ITALIA	**1.482**	**2,2**	**25.216**	**37,7**	**2.639**	**3,9**	**-**	**-**	**1.137**	**1,7**	**134**	**0,2**	**1.207**	**1,8**	**33.985**	**50,8**	**622**	**0,9**	**427**	**0,6**	**-**	**-**	**66.849**	**100,0**

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

Tavola 2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza - Anno 2021

REGIONE	RIABILITAZIONE								LUNGODEGENZA	
	DIMISSIONI				GIORNATE / ACCESSI					
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		DIMISSIONI	GIORNATE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%		
Piemonte	29.864	92,8	2.310	7,2	821.674	96,6	28.788	3,4	6.808	217.646
Valle d'Aosta	841	100,0	-	-	15.393	100,0	-	-	-	-
Lombardia	63.036	97,9	1.326	2,1	1.602.594	99,1	14.114	0,9	3.665	112.978
P.A. Bolzano	2.598	95,6	120	4,4	58.504	98,4	957	1,6	1.374	29.477
P.A. Trento	5.170	95,8	224	4,2	110.533	98,8	1.338	1,2	1.898	63.540
Veneto	21.918	88,7	2.788	11,3	495.920	93,2	35.910	6,8	1.874	44.197
Friuli V.G.	836	100,0	-	-	30.109	100,0	-	-	691	17.607
Liguria	7.943	90,4	842	9,6	176.677	95,1	9.039	4,9	2.428	40.591
Emilia Romagna	13.714	86,1	2.205	13,9	381.107	93,0	28.473	7,0	24.060	444.873
Toscana	7.699	91,9	679	8,1	200.239	96,0	8.373	4,0	1.434	31.404
Umbria	3.412	93,5	239	6,5	85.392	95,6	3.913	4,4	1.222	15.193
Marche	4.255	99,9	5	0,1	126.941	100,0	13	0,0	2.661	55.639
Lazio	21.454	82,1	4.682	17,9	715.838	86,4	112.882	13,6	4.984	182.767
Abruzzo	5.618	99,9	3	0,1	125.770	100,0	46	0,0	1.777	24.768
Molise	1.048	98,5	16	1,5	34.162	99,4	214	0,6	23	727
Campania	11.525	80,6	2.772	19,4	382.699	84,8	68.700	15,2	3.429	122.486
Puglia	11.420	95,5	540	4,5	316.122	97,9	6.728	2,1	2.232	34.170
Basilicata	991	95,9	42	4,1	32.695	97,4	887	2,6	1.018	30.555
Calabria	6.392	91,1	622	8,9	176.835	95,2	8.833	4,8	1.187	45.787
Sicilia	15.406	84,4	2.838	15,6	479.359	92,6	38.134	7,4	2.725	62.843
Sardegna	3.761	92,1	321	7,9	78.005	96,2	3.120	3,8	1.359	32.236
ITALIA	**238.901**	**91,4**	**22.574**	**8,6**	**6.446.568**	**94,6**	**370.462**	**5,4**	**66.849**	**1.609.484**

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

Tavola 2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione - Anno 2021

REGIONE	REGIME ORDINARIO						REGIME DIURNO		TOTALE ATTIVITÀ	
	Degenza entro 60 giorni		Degenza oltre 60 giorni		Totale					
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
Piemonte	28.625	95,9	1.239	4,1	29.864	92,8	2.310	7,2	32.174	100,0
Valle d'Aosta	836	99,4	5	0,6	841	100,0	-	-	841	100,0
Lombardia	60.122	95,4	2.914	4,6	63.036	97,9	1.326	2,1	64.362	100,0
P.A. Bolzano	2.522	97,1	76	2,9	2.598	95,6	120	4,4	2.718	100,0
P.A. Trento	5.034	97,4	136	2,6	5.170	95,8	224	4,2	5.394	100,0
Veneto	20.845	95,1	1.073	4,9	21.918	88,7	2.788	11,3	24.706	100,0
Friuli V.G.	692	82,8	144	17,2	836	100,0	-	-	836	100,0
Liguria	7.572	95,3	371	4,7	7.943	90,4	842	9,6	8.785	100,0
Emilia Romagna	12.593	91,8	1.121	8,2	13.714	86,1	2.205	13,9	15.919	100,0
Toscana	7.195	93,5	504	6,5	7.699	91,9	679	8,1	8.378	100,0
Umbria	3.250	95,3	162	4,7	3.412	93,5	239	6,5	3.651	100,0
Marche	3.962	93,1	293	6,9	4.255	99,9	5	0,1	4.260	100,0
Lazio	19.607	91,4	1.847	8,6	21.454	82,1	4.682	17,9	26.136	100,0
Abruzzo	5.547	98,7	71	1,3	5.618	99,9	3	0,1	5.621	100,0
Molise	922	88,0	126	12,0	1.048	98,5	16	1,5	1.064	100,0
Campania	10.591	91,9	934	8,1	11.525	80,6	2.772	19,4	14.297	100,0
Puglia	10.837	94,9	583	5,1	11.420	95,5	540	4,5	11.960	100,0
Basilicata	957	96,6	34	3,4	991	95,9	42	4,1	1.033	100,0
Calabria	6.022	94,2	370	5,8	6.392	91,1	622	8,9	7.014	100,0
Sicilia	14.268	92,6	1.138	7,4	15.406	84,4	2.838	15,6	18.244	100,0
Sardegna	3.614	96,1	147	3,9	3.761	92,1	321	7,9	4.082	100,0
ITALIA	**225.613**	**94,4**	**13.288**	**5,6**	**238.901**	**91,4**	**22.574**	**8,6**	**261.475**	**100,0**

Tavola 2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2021

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	54.867	23,0	2.453.125	44,7	1,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	22	0,0	270	12,3	-
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	463	0,2	9.861	21,3	1,5
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.717	5,7	342.444	25,0	1,3
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	32.050	13,4	605.122	18,9	1,0
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	98	0,0	2.762	28,2	4,1
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	31	0,0	471	15,2	3,2
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	111.318	46,6	2.323.593	20,9	0,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	206	0,1	5.883	28,6	1,0
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.659	0,7	42.516	25,6	0,8
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	395	0,2	4.062	10,3	0,3
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	3	0,0	143	47,7	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	3	0,0	86	28,7	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2	0,0	31	15,5	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	24	0,0	409	17,0	12,5
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	41	0,0	1.060	25,9	2,4
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	621	0,3	11.027	17,8	2,4
19 - Malattie e disturbi mentali	11.510	4,8	345.949	30,1	1,3
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.141	0,9	53.858	25,2	2,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	210	0,1	5.071	24,1	2,9
22 - Ustioni	5	0,0	124	24,8	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	8.975	3,8	223.959	25,0	1,7
24 - Traumatismi multipli rilevanti	80	0,0	3.301	41,3	1,3
25 - Infezioni da H.I.V.	3	0,0	127	42,3	-
Altri DRG	444	0,2	10.567	23,8	0,5
Pre MDC	13	0,0	747	57,5	-
TOTALE GENERALE	**238.901**	**100,0**	**6.446.568**	**27,0**	**0,9**

Tavola 2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2021

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	10.035	44,5	164.777	16,4	16,8
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	59	0,3	188	3,2	62,7
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	20	0,1	123	6,2	20,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	883	3,9	12.257	13,9	1,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.384	6,1	22.100	16,0	3,5
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	252	1,1	1.627	6,5	2,4
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1	0,0	5	5,0	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	4.091	18,1	91.699	22,4	2,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	28	0,1	394	14,1	-
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	354	1,6	7.052	19,9	3,1
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	98	0,4	1.625	16,6	2,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	2	0,0	10	5,0	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	15	0,1	466	31,1	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	5	0,0	36	7,2	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	-	-	-	-	-
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	3	0,0	26	8,7	33,3
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3	0,0	46	15,3	-
19 - Malattie e disturbi mentali	1.931	8,6	19.098	9,9	8,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	-	-	-	-	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	16	0,1	317	19,8	6,3
22 - Ustioni	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	3.377	15,0	48.422	14,3	4,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	3	0,0	94	31,3	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-
Altri DRG	13	0,1	82	6,3	-
Pre MDC	1	0,0	18	18,0	-
TOTALE GENERALE	**22.574**	**100,0**	**370.462**	**16,4**	**9,9**

Tavola 2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza - Anno 2021

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	9.149	13,7	263.528	28,8	1,8
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	22	0,0	368	16,7	9,1
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	134	0,2	3.360	25,1	2,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	9.973	14,9	187.534	18,8	2,8
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	6.097	9,1	140.910	23,1	2,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.814	2,7	35.834	19,8	3,7
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1.234	1,8	24.682	20,0	2,8
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	16.557	24,8	446.762	27,0	1,0
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	837	1,3	19.591	23,4	1,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.071	1,6	24.276	22,7	1,7
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	2.206	3,3	44.711	20,3	2,5
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	135	0,2	2.951	21,9	3,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	107	0,2	2.089	19,5	6,5
14 - Gravidanza, parto e puerperio	6	0,0	64	10,7	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2	0,0	38	19,0	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	636	1,0	12.504	19,7	2,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	505	0,8	10.390	20,6	2,4
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	4.970	7,4	101.145	20,4	1,9
19 - Malattie e disturbi mentali	2.814	4,2	88.402	31,4	1,9
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	161	0,2	5.229	32,5	1,9
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	446	0,7	10.946	24,5	1,1
22 - Ustioni	6	0,0	355	59,2	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	7.815	11,7	179.647	23,0	2,0
24 - Traumatismi multipli rilevanti	38	0,1	997	26,2	-
25 - Infezioni da H.I.V.	11	0,0	185	16,8	-
Altri DRG	90	0,1	2.248	25,0	3,3
Pre MDC	13	0,0	738	56,8	-
TOTALE GENERALE	**66.849**	**100,0**	**1.609.484**	**24,1**	**2,0**

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

Tavola 2.3.9 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2021

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
				NUMERO	%	% CUMUL.		
1	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	68.512	28,7	28,7	18,5	17,4
2	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	28.810	12,1	40,7	18,8	42,0
3	249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	21.916	9,2	49,9	9,3	27,4
4	145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	13.038	5,5	55,4	3,4	16,9
5	144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	10.205	4,3	59,6	3,2	20,0
6	009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	8.108	3,4	63,0	7,0	55,3
7	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	7.208	3,0	66,1	2,9	26,2
8	430	M	Psicosi	6.580	2,8	68,8	3,0	29,0
9	462	M	Riabilitazione	6.533	2,7	71,5	2,6	25,4
10	247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	6.410	2,7	74,2	2,4	23,8
11	236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	5.271	2,2	76,4	2,4	29,7
12	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	4.815	2,0	78,4	3,0	39,6
13	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	4.510	1,9	80,3	1,4	20,3
14	034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	3.791	1,6	81,9	2,5	43,1
15	248	M	Tendinite, miosite e borsite	3.521	1,5	83,4	1,4	25,9
16	428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.528	1,1	84,5	1,3	33,8
17	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2.122	0,9	85,3	0,8	23,9
18	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	2.100	0,9	86,2	1,4	43,0
19	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1.840	0,8	87,0	0,7	24,4
20	245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1.637	0,7	87,7	0,5	18,2
21	243	M	Affezioni mediche del dorso	1.491	0,6	88,3	0,6	25,4
22	019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1.349	0,6	88,9	0,7	33,5
23	023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1.214	0,5	89,4	1,8	97,6
24	522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1.185	0,5	89,9	0,5	26,0
25	079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1.161	0,5	90,4	0,4	19,8
26	018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1.075	0,4	90,8	0,7	39,1
27	297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1.040	0,4	91,2	0,4	24,8
28	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1.028	0,4	91,7	0,6	37,2
29	429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	904	0,4	92,0	0,4	29,3
30	133	M	Aterosclerosi senza CC	899	0,4	92,4	0,3	19,3
TOTALE (PRIMI 30 DRG)				**220.801**	**92,4**		**92,6**	
TOTALE GENERALE				**238.901**	**100,0**		**100,0**	**27,0**

Tavola 2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2021

RANGO			DRG	DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
				NUMERO	%	% CUMUL.		
1	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	3.584	15,9	15,9	18,9	19,5
2	462	M	Riabilitazione	3.072	13,6	29,5	12,0	14,5
3	009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2.419	10,7	40,2	8,4	12,8
4	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.698	7,5	47,7	10,7	23,3
5	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1.496	6,6	54,4	6,9	17,2
6	249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	757	3,4	57,7	4,9	23,9
7	247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	728	3,2	60,9	4,2	21,3
8	431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	671	3,0	63,9	1,7	9,2
9	034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	628	2,8	66,7	3,4	20,2
10	430	M	Psicosi	538	2,4	69,1	1,1	7,5
11	145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	535	2,4	71,4	2,0	14,1
12	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	495	2,2	73,6	2,3	17,3
13	100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	368	1,6	75,3	0,8	7,6
14	026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	367	1,6	76,9	0,3	3,5
15	429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	354	1,6	78,5	0,8	8,4
16	563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	298	1,3	79,8	0,2	2,4
17	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	240	1,1	80,8	1,3	19,9
18	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	239	1,1	81,9	0,4	5,9
19	019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	216	1,0	82,9	1,0	17,7
20	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	212	0,9	83,8	0,8	13,3
21	133	M	Aterosclerosi senza CC	199	0,9	84,7	1,2	21,9
22	144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	198	0,9	85,5	0,8	14,7
23	248	M	Tendinite, miosite e borsite	198	0,9	86,4	0,9	17,5
24	243	M	Affezioni mediche del dorso	195	0,9	87,3	1,1	20,7
25	299	M	Difetti congeniti del metabolismo	174	0,8	88,1	0,9	20,2
26	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	161	0,7	88,8	0,9	20,7
27	297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	159	0,7	89,5	0,9	20,1
28	245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	157	0,7	90,2	0,4	10,1
29	254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	153	0,7	90,9	1,1	26,6
30	428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	152	0,7	91,5	0,9	21,1
TOTALE (PRIMI 30 DRG)				**20.661**	**91,5**		**91,1**	
TOTALE GENERALE				**22.574**	**100,0**		**100,0**	**16,4**

TAVOLE

2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ

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 2021

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	13.623	37.996	2,8	-	-	-	13.623	37.996	2,8
Valle d'Aosta	554	1.560	2,8	-	-	-	554	1.560	2,8
Lombardia	45.110	131.071	2,9	10.678	30.396	2,8	55.788	161.467	2,9
P.A. Bolzano	2.972	9.441	3,2	-	-	-	2.972	9.441	3,2
P.A. Trento	3.283	8.129	2,5	-	-	-	3.283	8.129	2,5
Veneto	22.025	64.145	2,9	2.478	6.376	2,6	24.503	70.521	2,9
Friuli V.G.	4.908	13.904	2,8	560	1.480	2,6	5.468	15.384	2,8
Liguria	4.924	13.710	2,8	793	2.058	2,6	5.717	15.768	2,8
Emilia Romagna	23.088	56.906	2,5	-	-	-	23.088	56.906	2,5
Toscana	17.579	48.304	2,7	9	26	2,9	17.588	48.330	2,7
Umbria	3.688	9.402	2,5	-	-	-	3.688	9.402	2,5
Marche	6.688	18.611	2,8	-	-	-	6.688	18.611	2,8
Lazio	11.389	32.209	2,8	17.638	49.205	2,8	29.027	81.414	2,8
Abruzzo	4.831	12.544	2,6	-	-	-	4.831	12.544	2,6
Molise	1.050	2.889	2,8	-	-	-	1.050	2.889	2,8
Campania	14.737	51.807	3,5	21.055	61.268	2,9	35.792	113.075	3,2
Puglia	13.127	39.742	3,0	4.644	12.135	2,6	17.771	51.877	2,9
Basilicata	2.922	8.250	2,8	-	-	-	2.922	8.250	2,8
Calabria	6.093	15.853	2,6	991	2.540	2,6	7.084	18.393	2,6
Sicilia	23.845	64.093	2,7	5.862	16.020	2,7	29.707	80.113	2,7
Sardegna	6.028	18.721	3,1	-	-	-	6.028	18.721	3,1
ITALIA	**232.464**	**659.287**	**2,8**	**64.708**	**181.504**	**2,8**	**297.172**	**840.791**	**2,8**

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

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

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

Tavola 2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario - Anno 2021

RANGO		DIAGNOSI PRINCIPALE	DIMISSIONI			GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
			NUMERO	%	% CUMUL.		
1	V3000	Nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	198.260	66,7	66,7	528.058	2,7
2	V3001	Nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo	84.037	28,3	95,0	263.405	3,1
3	7746	Ittero fetale e neonatale non specificato	3.524	1,2	96,2	12.045	3,4
4	V3101	Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, con taglio cesareo	2.456	0,8	97,0	9.370	3,8
5	76409	Neonato di basso peso per l'eta' gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2500 grammi ed oltre	1.647	0,6	97,6	4.872	3,0
6	7661	Neonato di peso elevato per l'eta' gestazionale qualunque sia la durata della gravidanza	1.545	0,5	98,1	4.394	2,8
7	77430	Ittero neonatale da ritardo della coniugazione con causa non specificata	970	0,3	98,4	3.074	3,2
8	76408	Neonato di basso peso per l'eta' gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000- 2499 grammi	689	0,2	98,6	2.763	4,0
9	V3900	Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di piu' gemelli, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	516	0,2	98,8	1.542	3,0
10	77439	Ittero neonatale dovuto ad altro ritardo della coniugazione	501	0,2	99,0	1.448	2,9
11	76529	37 o piu' settimane complete di gestazione	487	0,2	99,1	1.343	2,8
12	7793	Problemi alimentari del neonato	473	0,2	99,3	1.726	3,6
13	7633	Applicazione di ventosa con ripercussioni sul feto o sul neonato	433	0,1	99,4	1.222	2,8
14	V3100	Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, senza menzione di taglio cesareo	372	0,1	99,6	1.320	3,5
15	V301	Nato singolo, nato prima dell'ammissione in ospedale	319	0,1	99,7	894	2,8
16	7686	Asfissia lieve o moderata alla nascita	251	0,1	99,8	1.047	4,2
17	7745	Ittero perinatale da altre cause	134	0,0	99,8	414	3,1
18	77431	Ittero neonatale da ritardo della coniugazione, da malattia classificata altrove	133	0,0	99,9	543	4,1
19	7660	Macrosomia del neonato, dovuto a gestazione prolungata	127	0,0	99,9	358	2,8
20	76621	Neonato post termine	96	0,0	99,9	254	2,6
	TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)		**296.970**	**99,9**		**840.092**	**2,8**
	NON COMPILATI		-	-		-	-
	NON VALIDI		-	-		-	-
	ALTRO		**212**	**0,1**		**743**	**3,5**
	TOTALE GENERALE		**297.182**	**100,0**		**840.835**	**100,0**

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

Tavola 2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto - Anno 2021

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI		TOTALE	
	Gruppo 1		Gruppo 2		Gruppo 1		Gruppo 2					
	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani
Piemonte	13.306	47,8	14.040	51,8	-	-	1	-	-	-	27.347	49,8
Valle d'Aosta	-	-	767	72,2	-	-	-	-	-	-	767	72,2
Lombardia	8.796	75,7	49.916	77,0	5.552	79,8	8.212	76,1	-	-	72.476	77,0
P.A. Bolzano	-	-	5.450	54,5	-	-	-	-	-	-	5.450	54,5
P.A. Trento	-	-	4.122	79,6	-	-	-	-	-	-	4.122	79,6
Veneto	5.752	54,8	24.843	76,0	2.293	68,2	933	98,1	-	-	33.821	72,4
Friuli V.G.	1.509	52,7	5.831	70,5	-	-	770	72,7	-	-	8.110	67,4
Liguria	3.154	56,8	4.351	72,0	1.319	60,1	-	-	-	-	8.824	64,8
Emilia Romagna	10.404	60,1	21.276	79,1	-	-	-	-	-	-	31.680	72,9
Toscana	6.438	59,8	17.357	79,1	102	8,8	-	-	-	-	23.897	73,6
Umbria	3.211	51,3	2.615	78,0	-	-	-	-	-	-	5.826	63,3
Marche	3.057	73,8	6.281	70,5	-	-	-	-	-	-	9.338	71,6
Lazio	4.290	66,7	11.921	71,5	14.507	73,6	8.378	81,8	110	100,0	39.206	74,0
Abruzzo	-	-	8.691	55,6	-	-	-	-	-	-	8.691	55,6
Molise	-	-	1.419	74,0	-	-	-	-	-	-	1.419	74,0
Campania	10.208	67,1	11.009	71,6	4.363	73,6	19.767	90,3	-	-	45.347	78,9
Puglia	4.199	48,5	16.869	65,7	4.300	60,3	2.145	95,5	-	-	27.513	64,6
Basilicata	2.424	81,8	1.343	69,8	-	-	-	-	-	-	3.767	77,6
Calabria	5.779	53,5	5.646	53,1	-	-	1.011	98,0	-	-	12.436	57,0
Sicilia	13.096	72,3	18.534	77,6	2.587	84,0	4.685	78,8	-	-	38.902	76,4
Sardegna	3.536	62,3	5.089	75,1	-	-	-	-	-	-	8.625	69,9
ITALIA	**99.159**	**61,8**	**237.370**	**72,1**	**35.023**	**72,7**	**45.902**	**85,3**	**110**	**100,0**	**417.564**	**71,2**

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto - Anno 2021

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI		TOTALE	
	Gruppo 1		Gruppo 2		Gruppo 1		Gruppo 2					
	punti nascita	% con 1.000 parti e oltre	punti nascita	% con 1.000 parti e oltre	punti nascita	% con 1.000 parti e oltre	punti nascita	% con 1.000 parti e oltre	punti nascita	% con 1.000 parti e oltre	punti nascita	% con 1.000 parti e oltre
Piemonte	6	66,7	22	9,1	-	-	-	-	1	-	29	20,7
Valle d'Aosta	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Lombardia	2	100,0	44	38,6	5	60,0	6	50,0	-	-	57	43,9
P.A. Bolzano	-	-	6	50,0	-	-	1	-	-	-	7	42,9
P.A. Trento	-	-	5	40,0	-	-	-	-	-	-	5	40,0
Veneto	3	66,7	27	29,6	3	33,3	1	-	-	-	34	32,4
Friuli V.G.	1	100,0	7	28,6	-	-	1	-	-	-	9	33,3
Liguria	2	100,0	7	14,3	2	-	-	-	-	-	11	27,3
Emilia Romagna	4	100,0	18	38,9	-	-	1	-	-	-	23	47,8
Toscana	3	66,7	21	23,8	1	-	-	-	1	-	26	26,9
Umbria	2	100,0	4	25,0	-	-	1	-	-	-	7	42,9
Marche	4	50,0	8	12,5	-	-	1	-	-	-	13	23,1
Lazio	3	66,7	17	11,8	6	66,7	4	50,0	4	-	34	29,4
Abruzzo	-	-	9	22,2	-	-	-	-	-	-	9	22,2
Molise	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Campania	7	57,1	23	4,3	3	100,0	21	47,6	-	-	54	33,3
Puglia	3	66,7	19	21,1	3	66,7	2	50,0	-	-	27	33,3
Basilicata	3	33,3	2	-	-	-	-	-	-	-	5	20,0
Calabria	4	75,0	8	12,5	-	-	1	-	-	-	13	30,8
Sicilia	13	46,2	32	15,6	3	33,3	6	33,3	-	-	54	25,9
Sardegna	4	50,0	8	12,5	-	-	-	-	-	-	12	25,0
ITALIA	**64**	**64,1**	**291**	**22,3**	**26**	**53,8**	**46**	**39,1**	**6**	**-**	**433**	**31,9**

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 2.4.5 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto - Anno 2021

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI			TOTALE		
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2								
	Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei	
		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo
Piemonte	12.465	27,4	17,9	13.337	24,5	15	-	-	-	-	-	-	63	42,9	41,3	25.865	26,0	16,5
Valle d'Aosta	-	-	-	726	28,8	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	726	28,8	21,8
Lombardia	7.815	37,2	26,3	46.146	23,9	15	5.193,0	29,5	19,3	7.630	26,5	16,9	-	-	-	66.784	26,2	16,5
P.A. Bolzano	-	-	-	5.104	24,2	16	-	-	-	1	-	-	-	-	-	5.105	24,2	15,8
P.A. Trento	-	-	-	3.848	20,6	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.848	20,6	13,7
Veneto	5.259	32,0	20,5	23.176	22,9	15	2.176,0	26,1	18,4	926	23,4	15,0	-	-	-	31.537	24,7	15,8
Friuli V.G.	1.414	14,2	9,4	5.395	21,9	15	-	-	-	694	23,8	17,6	-	-	-	7.503	20,6	14,5
Liguria	2.616	35,9	25,1	4.126	27,2	16	1.269,0	33,0	20,1	-	-	-	-	-	-	8.011	31,0	19,7
Emilia Romagna	9.528	24,6	15,3	19.928	22,4	13	-	-	-	1	-	-	-	-	-	29.457	23,1	14,0
Toscana	5.750	28,3	18,1	16.763	24,5	16	1,0	-	-	-	-	-	7	100,0	71,4	22.521	25,5	16,5
Umbria	2.956	28,9	18,7	2.548	23,3	15	-	-	-	1	-	-	-	-	-	5.505	26,3	16,9
Marche	2.748	33,5	18,8	5.885	30,5	19	-	-	-	1	-	-	-	-	-	8.634	31,4	18,8
Lazio	3.780	41,5	25,2	11.438	35,1	19	13.122,0	36,9	23,2	8.139	39,9	24,8	229	69,4	46,3	36.708	37,7	22,6
Abruzzo	-	-	-	8.169	31,6	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.169	31,6	19,5
Molise	-	-	-	1.333	37,9	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.333	37,9	21,5
Campania	8.580	42,9	22,5	10.431	48,7	22	4.032,0	43,8	21,1	19.417	55,4	26,4	-	-	-	42.460	50,1	24,1
Puglia	3.766	36,1	24,4	16.044	38,2	21	4.041,0	34,3	21,1	2.119	41,2	20,7	-	-	-	25.970	37,6	21,2
Basilicata	2.326	32,5	16,2	1.309	31,9	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.635	32,3	16,5
Calabria	5.172	40,6	24,2	5.399	36,2	18	-	-	-	997	43,2	27,0	-	-	-	11.568	38,8	21,6
Sicilia	12.309	39,1	21,0	17.505	36,6	19	2.481,0	43,1	24,6	4.630	52,5	28,2	-	-	-	36.925	39,9	21,2
Sardegna	3.067	40,5	26,6	4.937	30,7	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.004	34,4	21,9
ITALIA	**89.551**	**34,0**	**20,7**	**223.547**	**28,5**	**17**	**32.315,0**	**35,9**	**21,7**	**44.556**	**45,2**	**24,0**	**299**	**64,5**	**45,8**	**390.268**	**32,3**	**18,8**

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

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

mentre la percentuale complessiva è stata calcolata come rapporto fra il numero complessivo di parti cesarei ed il totale dei parti.

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture - Anno 2021

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI								ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI								ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE			
	Gruppo 1				Gruppo 2				Gruppo 1				Gruppo 2											
	strutture >= 1.000 parti all'anno		strutture < 1.000 parti all'anno		strutture >= 1.000 parti all'anno		strutture < 1.000 parti all'anno		strutture >= 1.000 parti all'anno		strutture < 1.000 parti all'anno		strutture >= 1.000 parti all'anno		strutture < 1.000 parti all'anno		strutture >= 1.000 parti all'anno		strutture < 1.000 parti all'anno		strutture >= 1.000 parti all'anno		strutture < 1.000 parti all'anno	
	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei
Piemonte	10.380	26,8	2.085	30,6	2.420	28,8	10.917	23,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63	42,9	12.800	27,1	13.065	24,8
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	726	28,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	726	28,8
Lombardia	7.815	37,2	-	-	25.413	23,2	20.733	24,7	2.266	33,9	2.927	26,1	5.310	21,9	2.320	37,2	-	-	-	-	40.804	26,3	25.980	26,0
P.A. Bolzano	-	-	-	-	2.870	24,0	2.234	24,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.870	24,0	2.234	24,4
P.A. Trento	-	-	-	-	2.514	21,8	1.334	18,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.514	21,8	1.334	18,4
Veneto	5.258	32,0	1	100,0	10.274	21,8	12.902	23,8	1.220	25,5	956	26,8	-	-	926	23,4	-	-	-	-	16.752	25,2	14.785	24,0
Friuli V.G.	1.414	14,2	-	-	1.447	24,3	3.948	21,0	-	-	-	-	-	-	694	23,8	-	-	-	-	2.861	19,3	4.642	21,4
Liguria	2.616	35,9	-	-	1.178	27,0	2.948	27,3	-	-	1.269	33,0	-	-	-	-	-	-	-	-	3.794	33,2	4.217	29,0
Emilia Romagna	9.528	24,6	-	-	14.444	22,5	5.484	22,2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	23.972	23,3	5.485	22,2
Toscana	4.771	26,8	979	35,6	5.877	23,9	10.886	24,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	100,0	10.648	25,2	11.872	25,8
Umbria	1.858	27,7	1.098	31,0	-	-	2.548	23,3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1.858	27,7	3.647	25,6
Marche	1.636	34,2	1.112	32,4	1.290	26,4	4.595	31,6	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2.926	30,8	5.708	31,7
Lazio	1.810	39,3	1.970	43,5	-	-	11.438	35,1	12.911	36,7	211	47,4	6.627	40,6	1.512	36,7	-	-	229	69,4	21.348	38,1	15.360	37,0
Abruzzo	-	-	-	-	3.927	30,3	4.242	32,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.927	30,3	4.242	32,8
Molise	-	-	-	-	-	-	1.333	37,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.333	37,9
Campania	4.082	48,7	4.498	37,6	-	-	10.431	48,7	3.027	43,6	1.005	44,5	4.346	42,0	15.071	59,3	-	-	-	-	11.455	44,8	31.005	52,1
Puglia	3.765	36,1	1	-	5.998	36,0	10.046	39,6	3.129	35,1	912	31,7	1.920	40,1	199	51,3	-	-	-	-	14.812	36,4	11.158	39,1
Basilicata	1.287	30,4	1.039	35,1	-	-	1.309	31,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.287	30,4	2.348	33,3
Calabria	5.171	40,6	1	-	-	-	5.399	36,2	-	-	-	-	-	-	997	43,2	-	-	-	-	5.171	40,6	6.397	37,3
Sicilia	8.754	38,2	3.555	41,2	5.824	35,4	11.681	37,2	2.073	41,2	408	52,7	-	-	4.630	52,5	-	-	-	-	16.651	37,6	20.274	41,7
Sardegna	2.534	39,5	533	45,6	1.468	25,5	3.469	32,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.002	34,4	4.002	34,5
ITALIA	**72.679**	**33,2**	**16.872**	**37,4**	**84.944**	**25,3**	**138.603**	**30,4**	**24.626**	**36,9**	**7.688**	**32,4**	**18.203**	**35,4**	**26.352**	**52,0**	**-**	**-**	**299**	**64,5**	**200.452**	**30,5**	**189.814**	**34,2**

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 2.4.7 - Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture - Anno 2021

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI								ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI								ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE			
	Gruppo 1				Gruppo 2				Gruppo 1				Gruppo 2											
	strutture >= 1.000 parti all'anno		strutture < 1.000 parti all'anno		strutture >= 1.000 parti all'anno		strutture < 1.000 parti all'anno		strutture >= 1.000 parti all'anno		strutture < 1.000 parti all'anno		strutture >= 1.000 parti all'anno		strutture < 1.000 parti all'anno		strutture >= 1.000 parti all'anno		strutture < 1.000 parti all'anno		strutture >= 1.000 parti all'anno		strutture < 1.000 parti all'anno	
	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo
Piemonte	10.380	17,5	2.085	19,8	2.420	17,3	10.917	14,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63	41,3	12.800	17,4	13.065	15,5
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	726	21,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	726	21,8
Lombardia	7.815	26,3	-	-	25.413	14,8	20.733	14,2	2.266	22,8	2.927	16,6	5.310	13,9	2.320	23,6	-	-	-	-	40.804	17,3	25.980	15,3
P.A. Bolzano	-	-	-	-	2.870	16,0	2.234	15,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.870	16,0	2.234	15,5
P.A. Trento	-	-	-	-	2.514	14,3	1.334	12,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.514	14,3	1.334	12,4
Veneto	5.258	20,5	1	100,0	10.274	14,1	12.902	14,8	1.220	17,5	956	19,7	-	-	926	15,0	-	-	-	-	16.752	16,4	14.785	15,2
Friuli V.G.	1.414	9,4	-	-	1.447	18,4	3.948	14,3	-	-	-	-	-	-	694	17,6	-	-	-	-	2.861	13,9	4.642	14,8
Liguria	2.616	25,1	-	-	1.178	17,8	2.948	15,4	-	-	1.269	20,1	-	-	-	-	-	-	-	-	3.794	22,9	4.217	16,8
Emilia Romagna	9.528	15,3	-	-	14.444	13,4	5.484	13,4	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	23.972	14,2	5.485	13,4
Toscana	4.771	17,2	979	22,1	5.877	15,4	10.886	16,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	71,4	10.648	16,2	11.872	16,7
Umbria	1.858	18,2	1.098	19,7	-	-	2.548	14,8	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1.858	18,2	3.647	16,3
Marche	1.636	20,1	1.112	16,8	1.290	14,7	4.595	20,0	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2.926	17,7	5.708	19,4
Lazio	1.810	25,9	1.970	24,7	-	-	11.438	19,1	12.911	23,3	211	20,4	6.627	25,8	1.512	20,2	-	-	229	46,3	21.348	24,3	15.360	20,4
Abruzzo	-	-	-	-	3.927	18,4	4.242	20,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.927	18,4	4.242	20,4
Molise	-	-	-	-	-	-	1.333	21,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.333	21,5
Campania	4.082	26,7	4.498	18,7	-	-	10.431	22,4	3.027	21,5	1.005	19,6	4.346	23,3	15.071	27,3	-	-	-	-	11.455	24,0	31.005	24,1
Puglia	3.765	24,4	1	-	5.998	20,9	10.046	20,5	3.129	22,6	912	15,8	1.920	19,3	199	33,7	-	-	-	-	14.812	21,9	11.158	20,3
Basilicata	1.287	17,2	1.039	14,9	-	-	1.309	17,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.287	17,2	2.348	16,1
Calabria	5.171	24,2	1	-	-	-	5.399	18,2	-	-	-	-	-	-	997	27,0	-	-	-	-	5.171	24,2	6.397	19,5
Sicilia	8.754	20,3	3.555	22,7	5.824	18,4	11.681	19,4	2.073	23,1	408	32,6	-	-	4.630	28,2	-	-	-	-	16.651	20,0	20.274	22,3
Sardegna	2.534	26,0	533	29,6	1.468	17,0	3.469	19,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.002	22,7	4.002	21,1
ITALIA	**72.679**	**20,7**	**16.872**	**20,6**	**84.944**	**15,6**	**138.603**	**17,2**	**24.626**	**22,6**	**7.688**	**18,8**	**18.203**	**21,0**	**26.352**	**26,0**	**-**	**-**	**299**	**45,8**	**200.452**	**18,8**	**189.814**	**18,8**

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

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

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

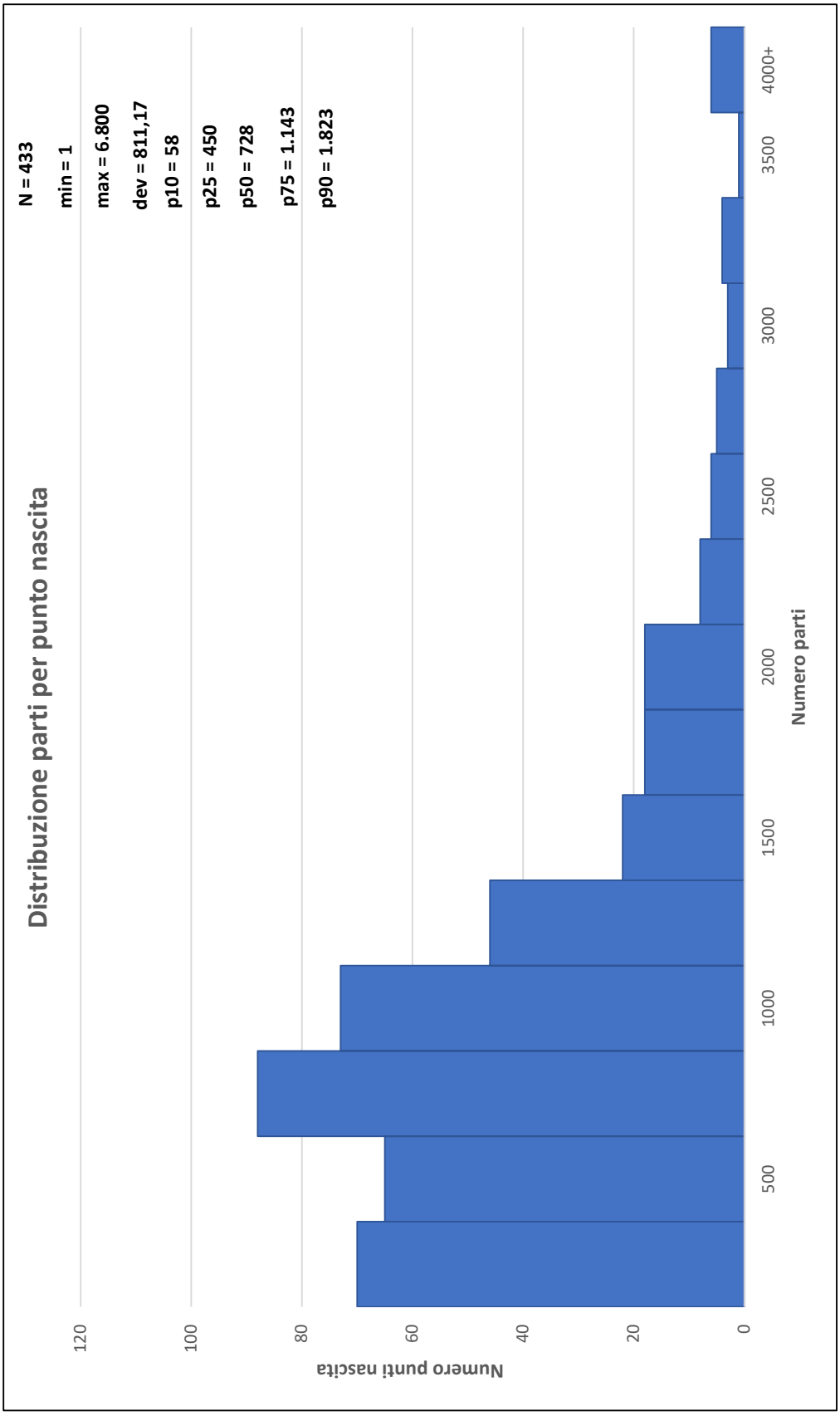
Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

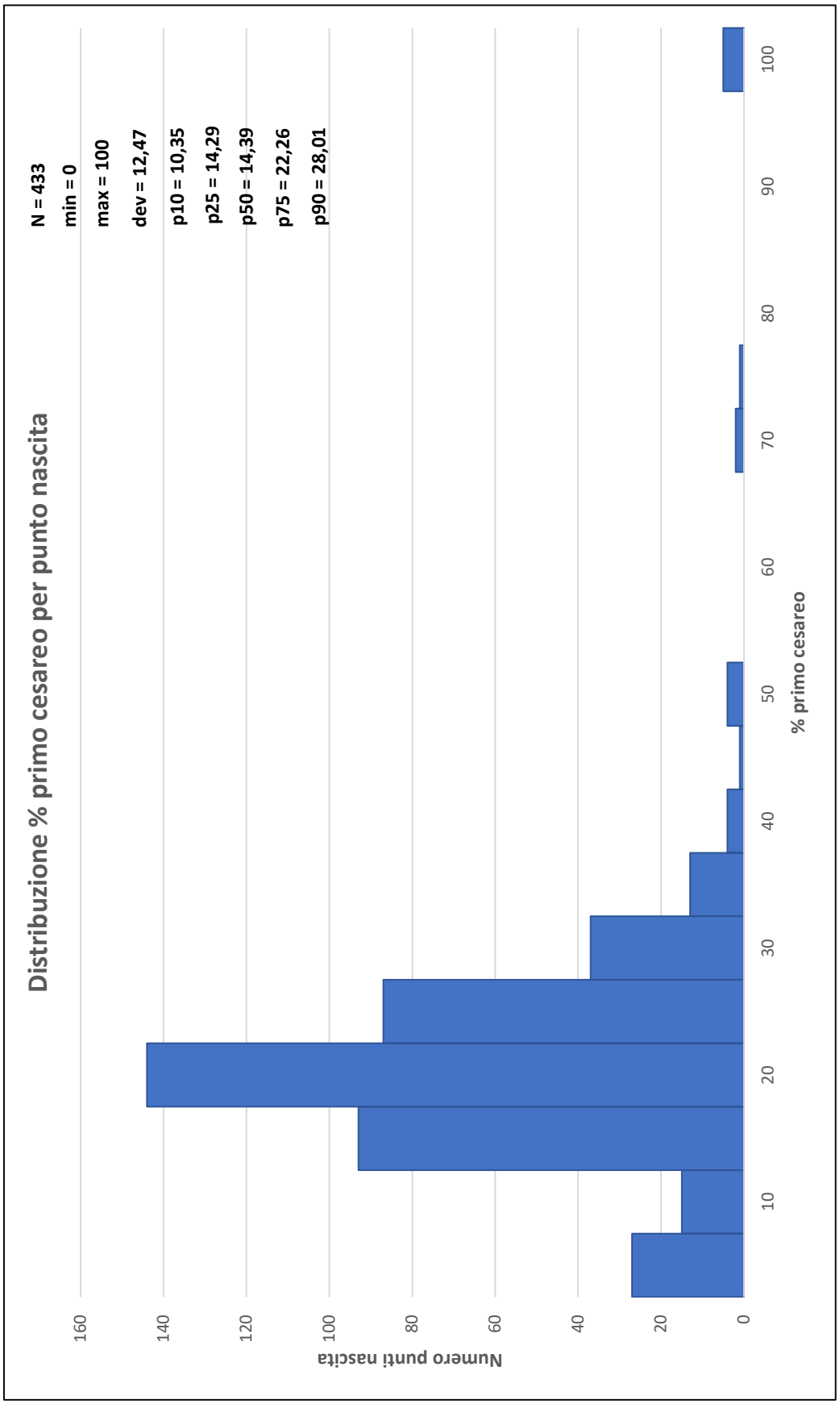
Ministero della Salute
Direzione Generale della Programmazione sanitaria - Ufficio 6
Fonte: Elaborazione Banca Dati SDO Anno 2019

Tavola 2.4.8 - Distribuzione delle dimissioni per parto per punto nascita - Anno 2021



Sono state considerate le dimissioni afferenti ai DRG (versione 24) 370, 371, 372, 373, 374, 375.
La rappresentazione della distribuzione è troncata in corrispondenza del 99° percentile.

Tavola 2.4.9 - Distribuzione della percentuale di primo parto cesareo per punto nascita - Anno 2021



Ministero della Salute
Direzione Generale della Programmazione sanitaria - Ufficio 6
Fonte: Elaborazione Banca Dati SDO Anno 2019

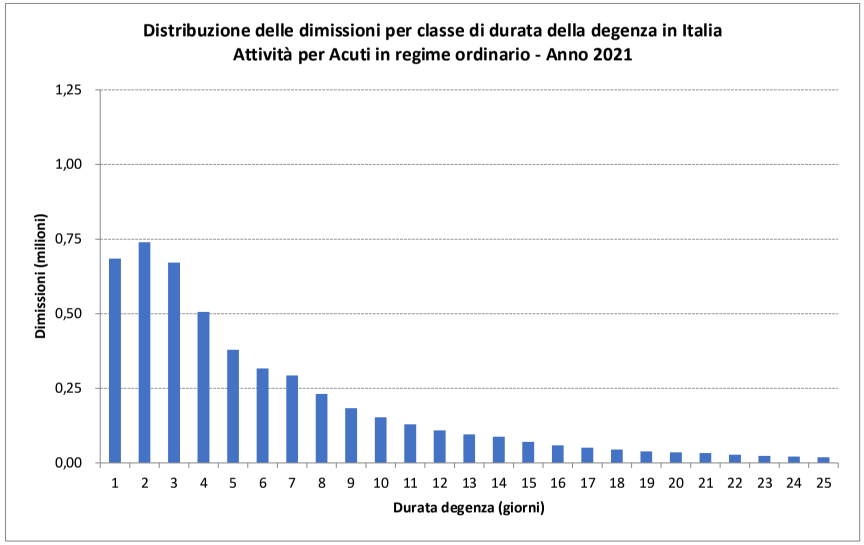
Sono state considerate le dimissioni afferenti ai DRG (versione 24) 370, 371, 372, 373, 374, 375.

TAVOLE

3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

Tavola 3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE	DEG. MEDIA (giorni)	DEG. MEDIANA (giorni)	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (ore)
Piemonte	7,40	4	7,53	1,31	21h 0m
Valle d'Aosta	8,75	5	8,67	2,33	40h 21m
Lombardia	7,67	5	8,03	1,58	25h 10m
P.A. Bolzano	6,61	4	6,84	1,28	23h 27m
P.A. Trento	7,31	5	7,20	1,43	20h 32m
Veneto	7,97	5	7,96	1,59	28h 19m
Friuli V.G.	8,00	5	7,97	1,62	28h 10m
Liguria	8,24	5	7,90	2,06	34h 14m
Emilia Romagna	7,28	5	7,26	1,44	26h 32m
Toscana	6,87	5	6,53	1,33	24h 49m
Umbria	7,41	5	7,36	2,01	48h 56m
Marche	7,43	5	7,32	1,45	19h 56m
Lazio	7,47	4	7,63	1,79	34h 8m
Abruzzo	7,41	5	7,30	1,82	36h 52m
Molise	7,27	5	7,36	2,23	42h 51m
Campania	6,64	4	7,36	1,88	32h 24m
Puglia	7,11	4	7,29	2,02	38h 58m
Basilicata	7,62	5	7,67	2,45	38h 40m
Calabria	7,16	5	7,39	2,06	41h 21m
Sicilia	7,40	5	7,47	2,00	42h 5m
Sardegna	7,58	5	7,78	2,19	36h 17m
ITALIA	**7,40**	**5**	**7,40**	**1,69**	**30h 18m**



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

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

Tavola 3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti - Anno 2021

REGIONE	% CASI COMPLICATI	PESO MEDIO DEL RICOVERO					
		COMPLESSIVO		ETÀ 0-14 ANNI		ETÀ 65+	
		Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno
Piemonte	36,15	1,36	0,82	0,83	0,69	1,56	0,89
Valle d'Aosta	39,81	1,25	0,88	0,77	0,63	1,40	0,91
Lombardia	30,62	1,35	0,85	0,92	0,63	1,52	0,88
P.A. Bolzano	32,55	1,13	0,79	0,49	0,62	1,33	0,86
P.A. Trento	32,57	1,28	0,83	0,97	0,69	1,44	0,88
Veneto	33,15	1,34	0,86	0,97	0,72	1,49	0,93
Friuli V.G.	34,44	1,30	0,86	0,86	0,66	1,43	0,98
Liguria	40,39	1,30	0,81	1,06	0,69	1,44	0,86
Emilia Romagna	35,35	1,33	0,84	0,94	0,71	1,44	0,92
Toscana	41,87	1,39	0,82	1,00	0,62	1,54	0,92
Umbria	36,05	1,29	0,84	0,84	0,69	1,44	0,88
Marche	39,92	1,37	0,89	0,84	0,65	1,55	0,94
Lazio	35,28	1,33	0,77	1,01	0,62	1,50	0,87
Abruzzo	38,07	1,34	0,81	0,76	0,65	1,55	0,88
Molise	41,13	1,45	0,85	0,85	0,56	1,59	0,87
Campania	28,56	1,32	0,79	1,02	0,64	1,55	0,81
Puglia	40,02	1,32	0,86	0,78	0,67	1,55	1,02
Basilicata	40,95	1,28	0,86	0,74	0,60	1,46	0,94
Calabria	39,23	1,30	0,90	0,78	0,66	1,53	1,03
Sicilia	35,86	1,32	0,85	0,93	0,70	1,53	0,95
Sardegna	38,43	1,27	0,81	0,84	0,68	1,42	0,86
ITALIA	**35,21**	**1,33**	**0,82**	**0,92**	**0,65**	**1,51**	**0,89**

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

Sono esclusi i neonati sani.

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

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

Tavola 3.2b - Peso medio ricoveri in mobilità passiva - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

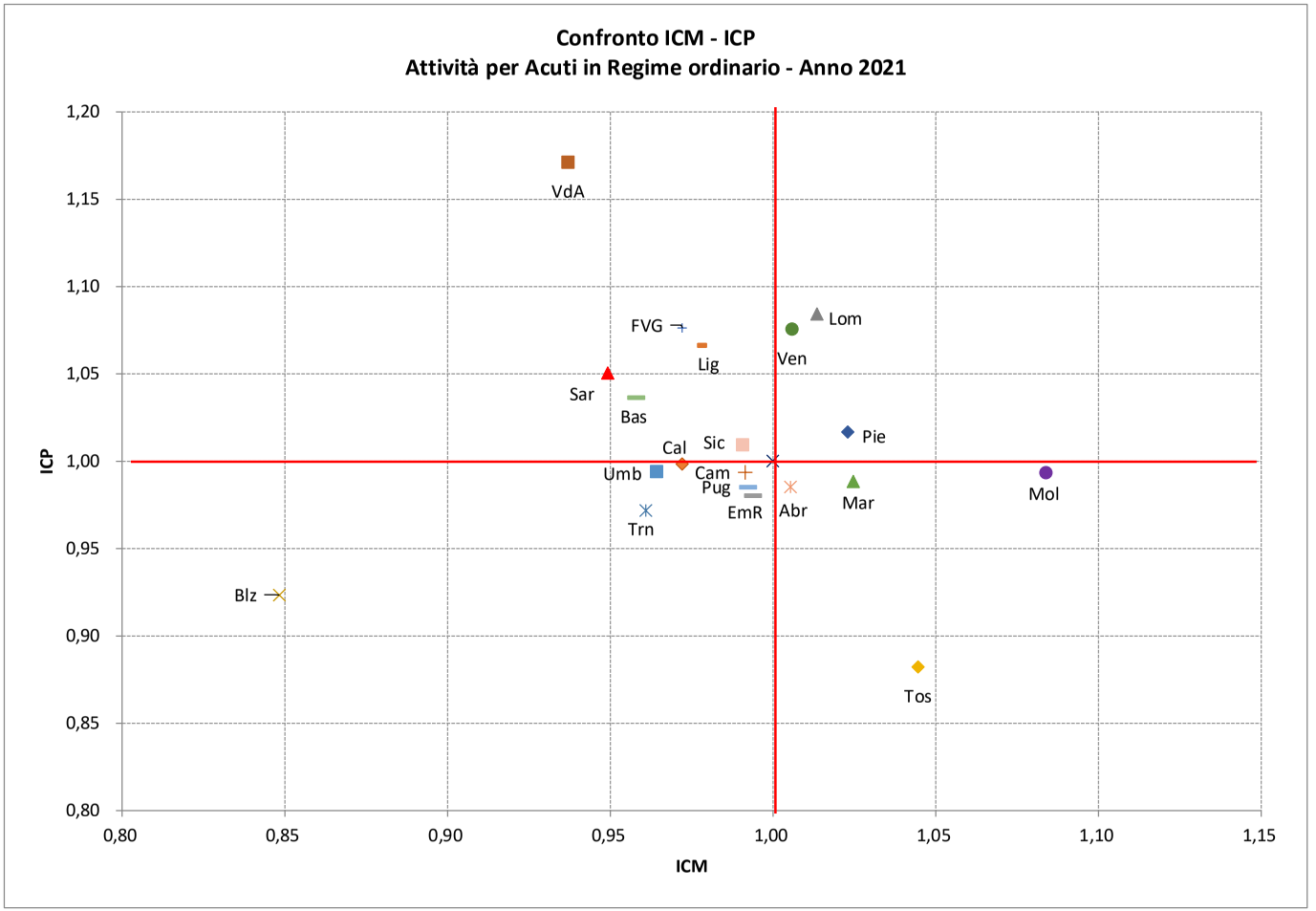
REGIONE DI RESIDENZA	PESO MEDIO DEL RICOVERO		
	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale
Piemonte	1,36	1,54	1,37
Valle d'Aosta	1,23	1,90	1,33
Lombardia	1,33	1,46	1,33
P.A. Bolzano	1,11	1,82	1,14
P.A. Trento	1,26	1,66	1,31
Veneto	1,30	1,54	1,32
Friuli V.G.	1,29	1,63	1,31
Liguria	1,31	1,58	1,35
Emilia Romagna	1,29	1,56	1,30
Toscana	1,39	1,63	1,40
Umbria	1,28	1,57	1,32
Marche	1,36	1,49	1,37
Lazio	1,34	1,53	1,36
Abruzzo	1,34	1,60	1,37
Molise	1,39	1,52	1,43
Campania	1,32	1,62	1,35
Puglia	1,32	1,63	1,34
Basilicata	1,27	1,51	1,34
Calabria	1,29	1,59	1,35
Sicilia	1,32	1,59	1,34
Sardegna	1,27	1,71	1,29
ITALIA	**1,32**	**1,57**	**1,34**

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

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

Tavola 3.3 - Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti In Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE	ICM	ICP
Piemonte	1,02	1,02
Valle d'Aosta	0,94	1,17
Lombardia	1,01	1,08
P.A. Bolzano	0,85	0,92
P.A. Trento	0,96	0,97
Veneto	1,01	1,08
Friuli V.G.	0,97	1,08
Liguria	0,98	1,07
Emilia Romagna	0,99	0,98
Toscana	1,04	0,88
Umbria	0,96	0,99
Marche	1,02	0,99
Lazio	1,00	1,03
Abruzzo	1,01	0,99
Molise	1,08	0,99
Campania	0,99	0,99
Puglia	0,99	0,99
Basilicata	0,96	1,04
Calabria	0,97	1,00
Sicilia	0,99	1,01
Sardegna	0,95	1,05
ITALIA	**1,00**	**1,00**



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

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

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

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

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

Tavola 3.4 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati
Piemonte	7,9	4,6	25,8	27,8	21,5	37,5
Valle d'Aosta	9,1	3,8	23,7	17,1	-	-
Lombardia	8,6	5,8	25,5	25,4	29,0	31,6
P.A. Bolzano	6,6	7,2	23,6	22,2	12,4	25,4
P.A. Trento	7,4	6,3	35,5	19,0	-	33,5
Veneto	8,3	6,2	25,2	21,6	26,8	19,2
Friuli V.G.	8,2	6,2	43,0	16,1	26,9	10,2
Liguria	8,5	7,0	23,5	21,2	16,2	24,7
Emilia Romagna	7,7	5,4	33,4	26,3	17,6	19,4
Toscana	7,0	5,2	21,9	27,8	-	21,9
Umbria	7,6	3,6	31,8	10,4	12,4	-
Marche	7,8	4,7	26,1	30,6	17,8	27,2
Lazio	8,9	6,2	33,4	33,4	22,9	37,2
Abruzzo	7,8	5,3	17,5	24,5	12,4	23,0
Molise	8,4	5,8	25,4	33,2	31,6	-
Campania	8,2	4,3	28,8	33,8	24,3	37,6
Puglia	7,7	6,0	29,9	27,3	16,6	9,9
Basilicata	7,6	-	32,4	36,2	28,8	40,7
Calabria	7,6	4,9	19,3	28,0	23,8	44,7
Sicilia	8,0	5,7	40,6	28,8	21,7	24,9
Sardegna	8,2	3,8	54,0	18,6	21,0	27,0
ITALIA	**8,0**	**5,6**	**27,7**	**26,8**	**19,0**	**28,4**

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

Tavola 3.5 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

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	5,5	4,5	4,7	4,8	4,5	6,6	8,1	9,9
Valle d'Aosta	5,8	2,9	5,2	5,3	4,7	7,7	9,7	11,4
Lombardia	8,0	4,6	4,8	5,7	4,8	7,0	8,4	10,0
P.A. Bolzano	5,4	3,2	4,5	4,6	4,4	6,4	7,4	8,4
P.A. Trento	6,4	3,1	3,0	5,1	4,6	7,1	7,8	9,1
Veneto	7,0	4,3	4,1	5,8	4,9	7,4	8,6	10,3
Friuli V.G.	6,3	3,8	4,0	5,2	4,3	7,0	8,8	10,3
Liguria	6,8	5,3	5,5	5,6	4,8	7,5	9,1	10,6
Emilia Romagna	6,4	4,1	3,7	4,6	4,4	6,5	8,1	9,5
Toscana	7,6	4,4	4,1	5,1	4,5	6,4	7,4	8,3
Umbria	5,8	4,2	3,6	4,3	4,4	6,9	8,1	9,3
Marche	7,6	4,3	4,1	5,2	4,8	6,6	8,0	9,6
Lazio	8,5	5,1	5,3	5,1	4,7	7,0	8,3	9,8
Abruzzo	5,2	4,0	4,0	4,8	4,7	7,0	8,3	9,5
Molise	7,5	3,4	3,5	4,7	4,6	7,1	7,9	9,0
Campania	8,2	4,3	4,5	4,8	4,7	6,8	7,6	8,1
Puglia	6,1	4,2	4,3	5,0	4,8	7,0	8,1	9,0
Basilicata	7,5	3,7	4,0	4,9	5,0	7,7	8,7	8,9
Calabria	5,0	3,9	4,0	4,8	4,9	7,4	8,3	9,0
Sicilia	7,9	4,9	5,2	5,3	5,0	7,6	8,4	9,0
Sardegna	7,7	3,8	4,5	5,0	4,9	7,2	8,5	9,3
ITALIA	**7,1**	**4,5**	**4,6**	**5,2**	**4,7**	**7,0**	**8,2**	**9,5**

Tavola 3.6 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

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	5,5	5,6	4,4	4,6	3,9	5,9	4,6	5,1	5,5	4,1	7,0	6,0	8,2	8,0	9,7	10,1
Valle d'Aosta	6,5	5,1	2,8	2,9	4,8	5,6	5,4	5,3	5,6	4,3	7,8	7,7	9,8	9,5	11,2	11,5
Lombardia	8,0	8,0	4,5	4,8	4,4	5,4	5,7	5,8	6,4	4,3	7,7	6,2	8,6	8,1	9,9	10,2
P.A. Bolzano	5,6	5,2	3,3	3,1	3,7	5,6	4,3	4,9	5,4	4,1	6,8	6,0	7,5	7,2	8,4	8,5
P.A. Trento	6,6	6,2	3,2	3,1	2,9	3,1	5,6	4,7	6,5	4,0	7,5	6,5	8,1	7,4	9,2	9,1
Veneto	6,9	7,2	4,1	4,5	3,7	4,8	5,7	6,0	6,8	4,3	7,9	6,8	8,7	8,4	10,0	10,5
Friuli V.G.	6,5	6,1	3,9	3,6	3,2	5,1	4,2	5,9	5,6	3,9	7,6	6,3	9,2	8,2	10,2	10,4
Liguria	6,4	7,3	5,0	5,6	5,1	6,0	5,8	5,4	6,0	4,4	8,0	6,8	9,2	8,8	10,4	10,7
Emilia Romagna	6,1	6,7	4,0	4,2	3,4	4,0	4,6	4,6	5,5	3,8	7,0	5,9	8,3	8,0	9,4	9,7
Toscana	7,6	7,5	4,2	4,7	3,8	4,5	5,1	5,1	6,0	4,0	7,0	5,7	7,5	7,2	8,3	8,3
Umbria	5,8	5,8	3,9	4,6	3,1	4,3	4,8	3,9	6,0	3,9	7,6	6,1	8,3	7,9	9,3	9,4
Marche	7,7	7,4	4,3	4,3	3,6	4,8	5,2	5,2	6,0	4,4	7,1	6,0	8,0	7,9	9,4	9,8
Lazio	8,5	8,5	4,9	5,3	5,0	5,6	5,5	4,7	6,7	4,0	7,9	6,1	8,5	8,0	9,6	10,0
Abruzzo	5,3	5,1	4,0	4,0	3,8	4,3	5,0	4,6	6,4	4,1	7,4	6,4	8,3	8,2	9,2	9,8
Molise	7,0	8,3	3,2	3,6	3,0	4,2	4,7	4,6	6,0	4,0	7,7	6,4	8,1	7,5	8,8	9,2
Campania	7,9	8,5	4,2	4,5	4,3	4,8	5,6	4,3	6,5	4,2	7,3	6,2	7,6	7,6	7,9	8,3
Puglia	6,0	6,2	4,2	4,4	4,0	4,6	5,5	4,6	6,6	4,2	7,5	6,4	8,2	8,1	8,8	9,2
Basilicata	7,8	7,2	3,7	3,6	3,9	4,4	4,9	4,8	7,1	4,3	7,9	7,4	8,6	8,9	8,6	9,3
Calabria	5,0	4,9	3,7	4,2	3,7	4,4	5,4	4,4	6,9	4,4	7,7	7,0	8,4	8,3	8,9	9,1
Sicilia	7,9	7,9	4,9	4,8	4,9	5,6	6,5	4,6	7,2	4,4	8,0	7,2	8,3	8,5	8,7	9,3
Sardegna	8,2	7,2	3,6	4,1	4,0	5,2	5,0	5,0	6,0	4,6	7,8	6,6	8,7	8,3	9,3	9,3
ITALIA	**7,0**	**7,1**	**4,4**	**4,6**	**4,2**	**5,1**	**5,4**	**5,0**	**6,3**	**4,2**	**7,5**	**6,3**	**8,3**	**8,0**	**9,3**	**9,7**

Tavola 3.7 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

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

Tavola 3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero - Attività per Acuti in regime ordinario - Anno 2021

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO															
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Ricoveri per parto non urgente		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	12.590	3,3	121.865	31,7	200.264	52,0	394	0,1	46.105	12,0	3.608	0,9	-	-	384.826	100,0
Valle d'Aosta	188	1,5	1.704	13,8	7.420	60,2	25	0,2	2.537	20,6	446	3,6	-	-	12.320	100,0
Lombardia	13.516	1,6	198.210	22,9	460.699	53,3	703	0,1	185.636	21,5	5.377	0,6	-	-	864.141	100,0
P.A. Bolzano	2.248	4,1	14.830	26,9	31.948	58,0	10	0,0	3.559	6,5	2.460	4,5	-	-	55.055	100,0
P.A. Trento	-	-	13.787	31,4	29.600	67,4	52	0,1	473	1,1	-	-	-	-	43.912	100,0
Veneto	8.157	1,9	130.621	29,6	252.337	57,3	226	0,1	47.731	10,8	1.581	0,4	-	-	440.653	100,0
Friuli V.G.	-	-	31.496	27,7	69.170	60,8	89	0,1	12.485	11,0	620	0,5	-	-	113.860	100,0
Liguria	1.924	1,3	37.226	25,7	89.437	61,8	180	0,1	11.931	8,3	3.915	2,7	-	-	144.613	100,0
Emilia Romagna	7.507	1,5	129.674	26,0	281.165	56,4	861	0,2	73.262	14,7	5.787	1,2	-	-	498.256	100,0
Toscana	5.478	1,6	76.465	22,0	205.568	59,2	145	0,0	58.898	17,0	525	0,2	-	-	347.079	100,0
Umbria	1.979	2,3	18.214	21,5	55.973	66,0	185	0,2	7.926	9,3	512	0,6	-	-	84.789	100,0
Marche	2.202	1,7	50.597	38,3	74.162	56,1	182	0,1	4.868	3,7	226	0,2	-	-	132.237	100,0
Lazio	8.654	1,7	132.041	25,5	280.364	54,1	374	0,1	93.080	18,0	3.245	0,6	-	-	517.758	100,0
Abruzzo	2.081	1,8	38.955	33,5	67.339	57,8	185	0,2	7.529	6,5	329	0,3	-	-	116.418	100,0
Molise	314	1,2	8.175	30,5	13.311	49,6	24	0,1	4.970	18,5	50	0,2	-	-	26.844	100,0
Campania	7.742	1,8	132.682	31,0	214.844	50,2	253	0,1	71.532	16,7	645	0,2	-	-	427.698	100,0
Puglia	8.846	2,7	104.248	31,3	189.707	56,9	431	0,1	30.182	9,1	20	0,0	-	-	333.434	100,0
Basilicata	764	1,9	11.019	28,0	26.096	66,2	12	0,0	1.487	3,8	13	0,0	-	-	39.391	100,0
Calabria	4.873	4,2	26.092	22,6	71.654	62,0	197	0,2	12.678	11,0	102	0,1	-	-	115.596	100,0
Sicilia	5.111	1,4	86.851	23,2	219.849	58,8	1.048	0,3	60.611	16,2	594	0,2	-	-	374.064	100,0
Sardegna	2.140	1,6	18.700	13,7	86.847	63,5	258	0,2	28.689	21,0	185	0,1	-	-	136.819	100,0
ITALIA	**96.314**	**1,8**	**1.383.452**	**26,6**	**2.927.754**	**56,2**	**5.834**	**0,1**	**766.169**	**14,7**	**30.240**	**0,6**	**-**	**-**	**5.209.763**	**100,0**

Tavola 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti in regime ordinario - Anno 2021

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO															
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Ricoveri per parto non urgente		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario	
	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida
Piemonte	12.590	100,0	121.865	98,7	200.264	100,0	394	100,0	46.105	99,5	3.608	100,0	-	-	384.826	99,5
Valle d'Aosta	188	100,0	1.704	100,0	7.420	100,0	25	100,0	2.537	100,0	446	100,0	-	-	12.320	100,0
Lombardia	13.516	100,0	198.210	88,9	460.699	100,0	703	100,0	185.636	99,5	5.377	100,0	-	-	864.141	97,4
P.A. Bolzano	2.248	100,0	14.830	77,8	31.948	100,0	10	100,0	3.559	93,0	2.460	100,0	-	-	55.055	93,6
P.A. Trento	-	-	13.787	100,0	29.600	100,0	52	100,0	473	100,0	-	-	-	-	43.912	100,0
Veneto	8.157	100,0	130.621	97,6	252.337	100,0	226	100,0	47.731	98,2	1.581	100,0	-	-	440.653	99,1
Friuli V.G.	-	-	31.496	97,0	69.170	100,0	89	100,0	12.485	99,5	620	100,0	-	-	113.860	99,1
Liguria	1.924	100,0	37.226	96,4	89.437	100,0	180	100,0	11.931	98,6	3.915	84,6	-	-	144.613	98,5
Emilia Romagna	7.507	100,0	129.674	96,6	281.165	100,0	861	100,0	73.262	99,6	5.787	100,0	-	-	498.256	99,0
Toscana	5.478	100,0	76.465	97,3	205.568	100,0	145	100,0	58.898	98,0	525	100,0	-	-	347.079	99,1
Umbria	1.979	100,0	18.214	89,0	55.973	100,0	185	100,0	7.926	98,4	512	100,0	-	-	84.789	97,5
Marche	2.202	100,0	50.597	99,6	74.162	100,0	182	100,0	4.868	99,3	226	100,0	-	-	132.237	99,8
Lazio	8.654	100,0	132.041	81,5	280.364	100,0	374	100,0	93.080	98,9	3.245	100,0	-	-	517.758	95,1
Abruzzo	2.081	98,3	38.955	94,3	67.339	100,0	185	100,0	7.529	99,9	329	99,4	-	-	116.418	98,1
Molise	314	100,0	8.175	99,4	13.311	100,0	24	100,0	4.970	100,0	50	100,0	-	-	26.844	99,8
Campania	7.742	100,0	132.682	100,0	214.844	100,0	253	100,0	71.532	100,0	645	100,0	-	-	427.698	100,0
Puglia	8.846	100,0	104.248	100,0	189.707	100,0	431	100,0	30.182	100,0	20	100,0	-	-	333.434	100,0
Basilicata	764	100,0	11.019	99,9	26.096	100,0	12	100,0	1.487	100,0	13	100,0	-	-	39.391	100,0
Calabria	4.873	100,0	26.092	100,0	71.654	100,0	197	100,0	12.678	100,0	102	100,0	-	-	115.596	100,0
Sicilia	5.111	100,0	86.851	98,2	219.849	100,0	1.048	99,6	60.611	99,8	594	32,3	-	-	374.064	99,4
Sardegna	2.140	100,0	18.700	86,3	86.847	100,0	258	100,0	28.689	97,7	185	100,0	-	-	136.819	97,7
ITALIA	**96.314**	**100,0**	**1.383.452**	**94,8**	**2.927.754**	**100,0**	**5.834**	**99,9**	**766.169**	**99,2**	**30.240**	**96,7**	**-**	**-**	**5.209.763**	**98,5**

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore alla mammella								Interventi per Tumore alla prostata							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	1.032	99,9	99,4	-	1.025	32,7	0,1	0,2	1.412	99,9	99,7	-	1.406	56,1	0,6	0,6
Valle d'Aosta	29	100,0	100,0	-	29	33,2	0,2	0,2	38	100,0	100,0	-	38	19,7	1,0	1,0
Lombardia	3.094	99,1	99,3	-	3.044	26,5	0,4	0,5	3.169	97,3	99,7	-	3.076	62,1	0,6	0,6
P.A. Bolzano	92	94,6	95,7	-	83	15,6	0,9	0,9	190	69,5	98,4	-	129	32,1	1,0	1,0
P.A. Trento	167	100,0	100,0	-	167	35,9	0,3	0,3	159	100,0	100,0	-	159	38,9	0,7	0,7
Veneto	1.834	99,9	99,6	-	1.826	16,5	0,3	0,3	2.205	99,8	99,6	-	2.192	30,7	0,7	0,7
Friuli V.G.	386	99,7	99,7	-	384	29,6	0,3	0,3	309	100,0	100,0	-	309	53,7	0,7	0,7
Liguria	350	100,0	99,7	-	349	39,4	0,3	0,3	392	100,0	99,2	-	389	62,5	1,0	1,0
Emilia Romagna	1.236	100,0	99,4	-	1.229	24,6	0,2	0,2	1.285	99,9	99,8	-	1.281	45,5	0,7	0,7
Toscana	799	97,9	98,5	-	770	24,8	0,0	0,1	1.211	99,0	100,0	-	1.199	39,6	0,7	0,7
Umbria	220	96,4	98,2	-	208	38,4	0,6	0,7	211	100,0	99,1	-	209	82,0	1,1	1,1
Marche	293	100,0	99,7	-	292	30,4	0,4	0,4	510	100,0	99,8	-	509	53,1	0,7	0,7
Lazio	1.393	94,3	98,3	-	1.290	26,7	0,6	0,6	1.489	93,6	99,7	-	1.389	39,9	0,8	0,8
Abruzzo	146	100,0	98,6	-	144	19,6	0,5	0,5	352	100,0	98,3	-	346	90,5	1,0	1,0
Molise	26	100,0	88,5	-	23	32,8	1,7	1,8	36	100,0	94,4	-	34	29,9	1,8	2,7
Campania	809	100,0	95,8	-	775	23,5	0,9	0,9	757	100,0	99,1	-	750	39,1	1,5	1,6
Puglia	1.105	100,0	98,2	-	1.085	26,0	0,9	0,9	1.077	100,0	97,8	-	1.053	36,3	1,5	1,5
Basilicata	110	100,0	100,0	-	110	25,5	1,3	1,3	78	100,0	96,2	-	75	61,2	1,5	1,5
Calabria	196	100,0	98,0	-	192	31,2	1,4	1,5	208	100,0	95,2	-	198	29,7	1,4	1,4
Sicilia	858	99,5	99,2	-	847	24,3	0,7	0,7	714	99,7	92,9	-	661	48,8	1,3	1,3
Sardegna	382	99,2	97,4	-	369	58,8	1,0	1,1	165	100,0	75,8	-	125	59,0	2,3	2,3
ITALIA	**14.557**	**99,0**	**98,8**	**-**	**14.241**	**26,7**	**0,5**	**0,5**	**15.967**	**98,4**	**98,9**	**-**	**15.527**	**47,9**	**0,9**	**0,9**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto								Interventi per Tumore all'utero							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	2.666	99,9	76,0	-	2.024	20,2	0,9	2,1	568	100,0	95,8	-	544	25,8	0,4	0,5
Valle d'Aosta	36	100,0	27,8	-	10	25,5	1,8	8,1	6	100,0	100,0	-	6	26,8	-	-
Lombardia	5.226	98,3	73,8	-	3.769	21,4	1,3	3,1	1.243	98,7	96,9	-	1.188	25,7	0,5	0,7
P.A. Bolzano	234	91,0	69,7	-	142	20,9	1,4	2,7	53	84,9	98,1	-	44	14,6	1,5	1,4
P.A. Trento	251	100,0	78,1	-	196	19,6	0,8	2,2	46	100,0	100,0	-	46	24,5	0,3	0,3
Veneto	2.733	99,3	77,6	-	2.104	18,6	1,2	2,8	660	99,8	95,8	-	631	19,3	0,4	0,5
Friuli V.G.	728	99,2	80,5	-	580	33,4	1,0	2,2	188	100,0	97,9	-	184	26,4	0,5	0,5
Liguria	937	99,9	72,5	-	678	23,5	1,9	3,3	155	99,4	92,9	-	143	31,6	0,8	1,2
Emilia Romagna	2.661	99,5	78,8	-	2.084	20,8	1,0	2,5	602	99,5	97,8	-	586	27,1	0,3	0,5
Toscana	2.505	99,2	78,6	-	1.949	18,9	1,2	2,3	460	98,0	97,6	-	440	24,5	0,3	0,5
Umbria	514	95,1	64,4	-	306	24,6	2,3	4,0	99	93,9	85,9	-	79	14,8	1,3	1,2
Marche	978	100,0	82,0	-	802	30,5	1,1	1,8	149	100,0	97,3	-	145	27,1	0,8	1,0
Lazio	3.423	94,8	74,4	-	2.369	19,9	1,6	3,0	828	92,8	95,3	-	729	22,1	0,7	1,0
Abruzzo	708	98,9	69,6	-	485	22,0	1,7	3,8	136	99,3	92,6	-	125	31,8	1,0	1,4
Molise	174	100,0	64,4	-	112	7,6	2,0	4,0	61	100,0	95,1	-	58	4,9	1,2	1,4
Campania	2.611	100,0	71,6	-	1.869	26,4	2,9	4,1	480	100,0	93,5	-	449	18,6	1,3	1,4
Puglia	2.389	100,0	63,8	-	1.525	13,8	2,7	3,7	419	100,0	86,4	-	362	18,0	1,8	2,1
Basilicata	226	100,0	67,3	-	152	31,4	2,8	6,1	48	100,0	89,6	-	43	23,1	1,0	1,2
Calabria	698	100,0	73,4	-	512	16,8	3,1	4,2	67	100,0	80,6	-	54	19,2	1,2	1,3
Sicilia	2.441	99,7	70,9	-	1.723	19,5	2,8	3,8	521	99,4	91,0	-	471	29,1	2,3	2,8
Sardegna	850	96,4	68,9	-	555	35,3	2,7	4,6	113	95,6	95,6	-	103	26,0	2,0	2,8
ITALIA	**32.989**	**98,7**	**73,9**	**-**	**23.946**	**21,3**	**1,7**	**3,1**	**6.902**	**98,4**	**94,8**	**-**	**6.430**	**23,9**	**0,8**	**1,0**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico								Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	1.063	99,5	59,2	-	624	18,3	3,9	4,4	12.512	99,8	41,2	-	5.130	26,4	0,7	1,3
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	520	100,0	42,7	-	222	23,3	1,9	2,6
Lombardia	2.732	97,7	59,7	-	1.567	27,9	4,2	5,2	25.638	98,7	40,8	-	10.124	33,5	0,9	1,6
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	688	95,6	21,8	-	120	32,1	1,3	1,0
P.A. Trento	141	100,0	61,0	-	86	67,7	2,4	4,2	896	100,0	31,5	-	282	44,8	1,0	1,0
Veneto	1.349	95,2	44,2	-	531	46,2	3,4	5,3	9.285	99,7	31,9	-	2.936	23,4	1,1	2,0
Friuli V.G.	552	97,8	46,0	-	242	29,6	5,3	7,9	1.638	99,0	21,5	-	336	25,6	2,2	2,0
Liguria	354	100,0	49,4	-	175	13,7	4,2	4,4	3.413	99,9	22,8	-	775	22,1	1,1	1,4
Emilia Romagna	1.437	99,9	48,9	-	701	23,1	2,8	3,3	9.639	99,5	34,3	-	3.256	21,6	1,1	1,6
Toscana	1.102	94,5	42,7	-	410	35,9	4,1	4,1	7.359	99,0	23,9	-	1.682	23,8	1,2	1,2
Umbria	226	99,6	52,7	-	118	32,6	3,7	6,7	1.810	97,0	20,7	-	320	23,6	1,4	1,6
Marche	349	100,0	79,4	-	277	27,3	2,5	3,0	2.367	100,0	16,8	-	398	43,5	2,1	1,8
Lazio	1.856	96,6	51,3	-	889	23,6	3,8	4,8	11.946	96,7	34,8	-	3.773	25,8	1,2	1,7
Abruzzo	490	100,0	36,3	0,2	179	6,9	6,4	5,6	2.275	99,6	28,1	0,0	633	9,6	1,6	1,8
Molise	123	100,0	59,3	-	73	15,7	7,1	6,7	717	99,9	48,3	-	345	19,3	1,3	1,7
Campania	1.719	100,0	44,0	-	756	14,4	5,8	7,2	12.820	100,0	38,7	-	4.958	10,5	1,2	1,4
Puglia	1.406	100,0	46,7	-	656	7,8	5,1	5,6	7.768	100,0	35,3	-	2.743	13,7	1,7	1,6
Basilicata	165	100,0	37,0	-	61	36,9	7,5	8,5	1.009	100,0	20,1	-	203	143,0	3,0	3,0
Calabria	419	100,0	43,2	-	181	5,6	12,0	11,8	3.273	100,0	23,6	-	771	20,3	1,6	1,5
Sicilia	1.109	99,2	56,4	-	616	11,2	4,6	5,2	10.225	99,9	24,3	-	2.478	16,1	1,7	1,4
Sardegna	286	99,7	32,9	-	93	75,2	5,5	6,7	2.305	99,7	12,5	-	281	17,2	1,5	2,2
ITALIA	**16.878**	**98,3**	**50,5**	**0,0**	**8.235**	**23,6**	**4,4**	**5,4**	**128.103**	**99,2**	**33,4**	**0,0**	**41.766**	**24,3**	**1,2**	**1,6**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

REGIONE	Interventi per Endoarteriectomia carotidea								Interventi per Protesi d'anca							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	1.102	82,4	82,4	-	907	36,8	0,6	0,9	10.657	98,1	70,1	-	7.272	113,9	0,8	1,4
Valle d'Aosta	76	94,7	94,7	-	72	55,0	1,9	2,1	285	100,0	65,6	-	187	43,9	1,1	1,7
Lombardia	2.441	88,3	88,3	-	2.088	47,9	0,9	1,3	22.898	99,3	71,3	-	16.186	105,0	0,8	1,4
P.A. Bolzano	132	70,5	70,5	-	84	22,0	1,0	1,6	1.564	88,4	76,6	-	1.016	66,0	0,7	1,3
P.A. Trento	174	79,9	79,9	-	139	82,8	1,2	2,1	1.624	100,0	73,7	-	1.197	59,3	0,6	1,1
Veneto	1.288	87,8	87,8	-	1.126	43,8	0,9	1,6	10.497	99,7	68,2	-	7.134	92,1	0,9	1,6
Friuli V.G.	295	88,8	88,8	-	262	94,7	0,6	1,4	2.911	99,9	59,3	-	1.724	160,7	0,6	1,8
Liguria	314	82,5	82,5	-	259	39,0	1,3	2,3	2.114	99,9	33,6	-	708	146,7	1,0	2,8
Emilia Romagna	1.051	77,7	77,7	-	814	47,1	1,0	1,7	12.834	99,9	72,3	-	9.265	97,8	0,8	1,4
Toscana	1.035	84,3	84,3	-	865	39,9	0,5	1,0	8.963	99,3	65,2	-	5.777	70,8	0,8	1,6
Umbria	200	75,0	75,0	-	139	50,9	1,7	2,6	1.497	98,0	54,0	-	778	54,3	1,2	2,2
Marche	328	93,6	93,6	-	307	52,3	0,4	0,5	2.484	99,6	58,1	-	1.435	55,1	0,8	1,6
Lazio	979	86,9	86,9	-	774	39,1	1,3	1,7	9.964	96,7	63,5	-	6.004	51,7	0,8	1,6
Abruzzo	664	90,1	90,1	-	595	49,3	1,4	1,9	2.551	98,7	65,3	0,1	1.635	39,9	1,0	2,0
Molise	165	83,6	83,6	-	138	27,6	1,9	2,5	354	99,7	54,5	-	192	30,6	1,4	2,8
Campania	522	86,4	86,4	-	451	50,5	2,5	3,4	7.418	100,0	60,8	-	4.509	28,3	1,5	2,3
Puglia	482	78,6	78,6	-	379	13,9	2,2	2,6	5.077	100,0	55,8	-	2.835	29,5	1,4	1,9
Basilicata	98	88,8	88,8	-	87	46,4	2,4	2,7	519	100,0	35,8	-	186	100,7	1,2	3,2
Calabria	67	79,1	79,1	-	53	21,8	2,9	4,0	2.044	100,0	65,2	-	1.333	22,8	1,2	2,1
Sicilia	892	85,2	85,2	-	757	31,6	2,7	3,3	6.364	99,8	59,1	-	3.743	48,1	1,4	2,0
Sardegna	190	74,2	74,2	-	139	36,3	1,9	3,3	2.100	97,9	56,3	-	1.139	36,5	1,0	2,6
ITALIA	**12.495**	**85,0**	**85,0**	**-**	**10.435**	**43,8**	**1,2**	**1,8**	**114.719**	**99,0**	**65,7**	**0,0**	**74.255**	**81,0**	**0,9**	**1,7**

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:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE	Interventi per Tumore al polmone								Interventi per Tonsillectomia							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	498	99,6	96,6	-	479	30,4	0,9	1,2	1.413	100,0	99,5	-	1.406	180,1	0,0	0,0
Valle d'Aosta	11	100,0	90,9	-	10	13,3	1,6	3,1	26	100,0	100,0	-	26	329,6	0,6	0,6
Lombardia	1.895	95,4	97,7	-	1.765	21,5	1,5	1,7	1.476	97,1	98,1	-	1.405	189,6	0,1	0,3
P.A. Bolzano	55	94,5	96,4	-	50	31,1	1,0	1,3	175	96,6	86,9	-	146	36,2	0,2	0,5
P.A. Trento	33	100,0	97,0	-	32	21,8	0,1	0,1	3	100,0	100,0	-	3	37,3	2,0	2,0
Veneto	630	99,4	98,3	-	615	17,9	1,2	1,6	1.476	99,9	98,6	-	1.453	139,8	0,1	0,1
Friuli V.G.	142	100,0	100,0	-	142	25,4	1,1	1,1	356	99,7	99,2	-	352	136,0	0,1	0,1
Liguria	184	100,0	95,1	-	175	30,6	1,4	1,4	520	99,8	99,6	-	517	109,9	0,2	0,2
Emilia Romagna	840	100,0	97,6	-	820	23,2	0,8	1,0	1.537	100,0	99,5	-	1.530	228,6	0,1	0,1
Toscana	663	99,4	98,6	-	650	23,2	1,0	1,3	592	98,5	99,7	-	581	133,5	0,0	0,0
Umbria	155	98,1	97,4	-	148	27,3	1,5	1,5	115	99,1	99,1	-	113	343,3	0,3	0,4
Marche	179	100,0	99,4	-	178	24,1	0,6	0,6	381	100,0	99,7	-	380	126,7	0,1	0,1
Lazio	1.263	94,7	97,1	-	1.159	18,2	1,1	1,3	984	96,0	98,6	-	931	112,1	0,2	0,3
Abruzzo	209	99,5	96,7	-	201	18,6	4,1	4,3	140	99,3	92,1	-	128	198,3	0,6	0,8
Molise	21	100,0	90,5	-	19	22,5	1,5	1,6	22	100,0	90,9	-	20	94,3	0,4	0,4
Campania	538	100,0	98,5	-	530	37,2	3,2	3,3	384	100,0	99,2	-	381	114,9	0,1	0,1
Puglia	428	100,0	93,9	-	402	23,2	2,1	2,4	317	100,0	89,9	-	285	75,4	0,5	0,6
Basilicata	49	100,0	100,0	-	49	6,6	2,4	2,4	66	100,0	100,0	-	66	473,3	0,7	0,7
Calabria	36	100,0	88,9	-	32	14,8	3,8	4,3	57	100,0	100,0	-	57	21,3	0,5	0,5
Sicilia	421	98,8	98,1	-	408	15,2	2,1	2,3	96	100,0	89,6	-	86	104,8	0,9	1,1
Sardegna	79	87,3	98,7	-	68	32,6	1,5	1,7	270	99,3	96,3	-	258	157,5	1,0	1,2
ITALIA	**8.329**	**97,8**	**97,5**	**-**	**7.932**	**22,8**	**1,5**	**1,7**	**10.406**	**99,0**	**98,3**	**-**	**10.124**	**161,5**	**0,2**	**0,2**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

REGIONE	Chemioterapia						Coronarografia					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni
			% programmato	% non compilato					% programmato	% non compilato		
Piemonte	6.145	97,4	-	100,0	5.987	6,7	796	100,0	-	100,0	796	58,3
Valle d'Aosta	584	100,0	100,0	-	584	16,3	-	-	-	-	-	-
Lombardia	1.829	92,3	-	100,0	1.689	10,6	754	99,2	-	100,0	748	29,7
P.A. Bolzano	90	27,8	100,0	-	25	45,0	-	-	-	-	-	-
P.A. Trento	1.694	100,0	-	100,0	1.694	6,4	1	100,0	-	100,0	1	190,0
Veneto	236	20,8	-	100,0	49	15,2	2.748	99,7	-	100,0	2.739	30,7
Friuli V.G.	1.531	98,1	100,0	-	1.502	12,0	41	100,0	100,0	-	41	2,9
Liguria	8.835	92,3	0,0	100,0	8.158	6,5	483	100,0	-	100,0	483	19,3
Emilia Romagna	376	90,2	-	100,0	339	17,5	1.497	98,1	-	100,0	1.468	43,9
Toscana	9.959	93,5	-	100,0	9.312	8,6	159	100,0	-	100,0	159	8,0
Umbria	1.269	10,3	-	100,0	131	2,4	-	-	-	-	-	-
Marche	7.807	99,1	-	100,0	7.734	10,9	953	100,0	-	100,0	953	30,0
Lazio	13.358	87,2	99,7	-	11.640	6,1	408	96,1	100,0	-	392	32,0
Abruzzo	372	92,2	4,8	95,2	343	4,3	98	100,0	-	100,0	98	28,8
Molise	1.276	98,6	100,0	-	1.258	9,1	1	100,0	100,0	-	1	5,0
Campania	22.758	100,0	-	100,0	22.758	9,0	156	100,0	-	100,0	156	6,6
Puglia	584	100,0	-	100,0	584	6,7	-	-	-	-	-	-
Basilicata	1.855	100,0	-	100,0	1.855	11,9	-	-	-	-	-	-
Calabria	602	100,0	-	100,0	602	7,9	5	100,0	-	100,0	5	43,0
Sicilia	1.577	97,3	2,4	97,6	1.534	6,9	647	98,3	6,5	93,5	636	16,5
Sardegna	8.121	61,1	-	100,0	4.959	22,6	64	82,8	-	100,0	53	6,8
ITALIA	**90.858**	**91,1**	**18,6**	**81,4**	**82.737**	**9,2**	**8.811**	**99,1**	**5,6**	**94,4**	**8.729**	**32,6**

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, 53.11)

Tavola 3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021 (segue)

REGIONE	Biopsia percutanea del fegato						Emorroidectomia					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni
			% programmato	% non compilato					% programmato	% non compilato		
Piemonte	331	99,7	-	100,0	330	10,4	300	99,7	-	100,0	299	110,9
Valle d'Aosta	1	100,0	100,0	-	1	7,0	-	-	-	-	-	-
Lombardia	151	46,4	-	100,0	70	11,0	2.137	99,5	-	100,0	2.127	179,2
P.A. Bolzano	20	80,0	100,0	-	16	7,0	126	84,9	100,0	-	107	43,6
P.A. Trento	57	100,0	-	100,0	57	8,1	138	100,0	-	100,0	138	49,0
Veneto	459	90,6	-	100,0	416	12,4	878	94,6	-	100,0	831	49,8
Friuli V.G.	145	97,9	100,0	-	142	11,1	31	100,0	100,0	-	31	87,4
Liguria	101	83,2	-	100,0	84	2,3	188	100,0	-	100,0	188	164,2
Emilia Romagna	173	82,7	-	100,0	143	10,5	355	100,0	-	100,0	355	146,3
Toscana	549	97,6	-	100,0	536	16,8	340	100,0	-	100,0	340	100,0
Umbria	92	39,1	-	100,0	36	7,8	80	100,0	-	100,0	80	88,1
Marche	131	100,0	-	100,0	131	16,5	72	100,0	-	100,0	72	55,7
Lazio	713	91,3	99,9	-	650	8,7	503	97,0	100,0	-	488	82,0
Abruzzo	78	78,2	37,2	62,8	61	17,0	260	99,6	5,8	94,2	259	43,6
Molise	9	88,9	100,0	-	8	3,3	6	100,0	100,0	-	6	26,3
Campania	167	100,0	-	100,0	167	8,9	342	100,0	-	100,0	342	29,5
Puglia	191	100,0	-	100,0	191	7,8	45	100,0	-	100,0	45	26,5
Basilicata	8	100,0	-	100,0	8	11,5	5	100,0	-	100,0	5	172,8
Calabria	58	100,0	-	100,0	58	10,1	6	100,0	-	100,0	6	7,2
Sicilia	331	97,9	3,9	96,1	324	18,4	1.372	99,7	43,9	56,1	1.368	30,8
Sardegna	40	52,5	-	100,0	21	15,1	204	99,0	-	100,0	202	64,3
ITALIA	**3.805**	**90,7**	**24,4**	**75,6**	**3.450**	**12,0**	**7.388**	**98,7**	**17,4**	**82,6**	**7.289**	**98,3**

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, 53.11)

Tavola 3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

REGIONE	Interventi per ernia inguinale					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni
			% programmato	% non compilato		
Piemonte	2.103	99,7	-	100,0	2.097	249,5
Valle d'Aosta	20	100,0	100,0	-	20	311,4
Lombardia	15.616	99,5	-	100,0	15.532	171,7
P.A. Bolzano	655	94,5	100,0	-	619	46,3
P.A. Trento	1.029	100,0	-	100,0	1.029	60,3
Veneto	1.053	99,4	-	100,0	1.047	108,3
Friuli V.G.	1.493	99,9	100,0	-	1.492	166,9
Liguria	457	99,8	-	100,0	456	190,4
Emilia Romagna	4.565	100,0	-	100,0	4.563	148,1
Toscana	4.896	99,5	-	100,0	4.873	128,5
Umbria	1.090	99,7	-	100,0	1.087	142,2
Marche	913	99,2	-	100,0	906	113,1
Lazio	4.895	98,2	99,9	-	4.800	94,5
Abruzzo	1.497	95,9	12,0	88,0	1.435	77,5
Molise	246	100,0	100,0	-	246	43,1
Campania	2.992	100,0	-	100,0	2.992	64,1
Puglia	652	100,0	-	100,0	652	37,6
Basilicata	418	99,8	-	100,0	417	321,2
Calabria	240	100,0	-	100,0	240	29,7
Sicilia	3.655	99,3	18,9	81,1	3.631	53,4
Sardegna	2.216	99,1	-	100,0	2.197	65,9
ITALIA	**50.701**	**99,3**	**16,1**	**83,9**	**50.331**	**130,5**

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

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

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

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

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

Biopsia percutanea del fegato (intervento principale o secondario 50.11)

Emorroidectomia (intervento principale o secondario 49.46)

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

Tavola 3.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti in regime ordinario - Anno 2021

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO															
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Ricoveri per parto non urgente		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario	
	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida
Piemonte	12.590	100,0	121.865	100,0	200.264	100,0	394	100,0	46.105	100,0	3.608	100,0	-	-	384.826	100,0
Valle d'Aosta	188	100,0	1.704	100,0	7.420	100,0	25	100,0	2.537	100,0	446	100,0	-	-	12.320	100,0
Lombardia	13.516	100,0	198.210	100,0	460.699	100,0	703	100,0	185.636	100,0	5.377	100,0	-	-	864.141	100,0
P.A. Bolzano	2.248	100,0	14.830	100,0	31.948	100,0	10	100,0	3.559	100,0	2.460	100,0	-	-	55.055	100,0
P.A. Trento	-	-	13.787	100,0	29.600	100,0	52	100,0	473	100,0	-	-	-	-	43.912	100,0
Veneto	8.157	100,0	130.621	100,0	252.337	100,0	226	100,0	47.731	100,0	1.581	100,0	-	-	440.653	100,0
Friuli V.G.	-	-	31.496	100,0	69.170	100,0	89	100,0	12.485	100,0	620	100,0	-	-	113.860	100,0
Liguria	1.924	100,0	37.226	99,6	89.437	100,0	180	100,0	11.931	99,9	3.915	84,5	-	-	144.613	99,5
Emilia Romagna	7.507	100,0	129.674	100,0	281.165	100,0	861	100,0	73.262	100,0	5.787	100,0	-	-	498.256	100,0
Toscana	5.478	100,0	76.465	100,0	205.568	100,0	145	100,0	58.898	100,0	525	100,0	-	-	347.079	100,0
Umbria	1.979	100,0	18.214	100,0	55.973	100,0	185	100,0	7.926	100,0	512	100,0	-	-	84.789	100,0
Marche	2.202	100,0	50.597	100,0	74.162	100,0	182	100,0	4.868	100,0	226	100,0	-	-	132.237	100,0
Lazio	8.654	100,0	132.041	85,0	280.364	100,0	374	100,0	93.080	99,5	3.245	100,0	-	-	517.758	96,1
Abruzzo	2.081	99,9	38.955	97,1	67.339	100,0	185	100,0	7.529	99,9	329	99,4	-	-	116.418	99,0
Molise	314	100,0	8.175	100,0	13.311	100,0	24	100,0	4.970	100,0	50	100,0	-	-	26.844	100,0
Campania	7.742	100,0	132.682	100,0	214.844	100,0	253	100,0	71.532	100,0	645	100,0	-	-	427.698	100,0
Puglia	8.846	100,0	104.248	100,0	189.707	100,0	431	100,0	30.182	100,0	20	100,0	-	-	333.434	100,0
Basilicata	764	100,0	11.019	99,9	26.096	100,0	12	100,0	1.487	100,0	13	100,0	-	-	39.391	100,0
Calabria	4.873	100,0	26.092	100,0	71.654	100,0	197	100,0	12.678	100,0	102	100,0	-	-	115.596	100,0
Sicilia	5.111	100,0	86.851	100,0	219.849	99,8	1.048	99,6	60.611	100,0	594	26,4	-	-	374.064	99,8
Sardegna	2.140	100,0	18.700	96,8	86.847	100,0	258	100,0	28.689	100,0	185	100,0	-	-	136.819	99,6
ITALIA	**96.314**	**100,0**	**1.383.452**	**98,4**	**2.927.754**	**100,0**	**5.834**	**99,9**	**766.169**	**99,9**	**30.240**	**96,5**	**-**	**-**	**5.209.763**	**99,5**

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

Per i ricoveri non programmati la classe di proprità si intende valida solo se non compilata.

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore alla mammella											Interventi per Tumore alla prostata									
	Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	1.025	960	32,5	49	44,2	3	30,7	13	4,0	-	-	1.406	1.147	55,1	186	78,7	5	56,4	68	10,3	-	-
Valle d'Aosta	29	26	19,9	2	146,0	1	155,0	-	-	-	-	38	34	15,3	3	57,0	1	57,0	-	-	-	-
Lombardia	3.044	2.779	24,9	228	41,7	20	72,9	17	30,6	-	-	3.076	1.703	48,6	684	73,7	536	77,8	153	104,3	-	-
P.A. Bolzano	83	74	11,5	8	30,9	1	198,0	-	-	-	-	129	38	11,9	75	23,7	13	92,5	3	236,7	-	-
P.A. Trento	167	163	35,8	3	53,3	1	1,0	-	-	-	-	159	88	40,0	69	36,4	2	72,0	-	-	-	-
Veneto	1.826	1.766	16,2	56	21,4	1	42,0	3	82,0	-	-	2.192	977	19,8	1.038	39,1	140	43,0	37	39,4	-	-
Friuli V.G.	384	347	28,9	33	23,7	3	116,7	1	182,0	-	-	309	135	48,3	134	53,0	38	75,7	2	42,0	-	-
Liguria	349	318	35,7	25	45,8	5	203,4	1	253,0	-	-	389	326	64,0	45	49,0	18	69,6	-	-	-	-
Emilia Romagna	1.229	1.222	24,6	3	23,0	2	53,5	2	9,0	-	-	1.281	805	36,5	448	59,9	26	78,3	2	7,5	-	-
Toscana	770	694	22,1	61	45,1	14	54,9	1	244,0	-	-	1.199	806	32,5	289	49,5	76	88,3	28	8,3	-	-
Umbria	208	206	38,3	1	45,0	1	62,0	-	-	-	-	209	188	85,2	17	44,8	4	88,5	-	-	-	-
Marche	292	291	30,5	-	-	-	-	1	9,0	-	-	509	353	44,5	139	70,6	15	86,6	2	88,5	-	-
Lazio	1.290	1.269	26,9	3	9,0	2	2,0	15	14,4	1	3,0	1.389	1.266	39,6	64	57,7	6	58,0	53	22,7	-	-
Abruzzo	144	136	19,1	6	34,8	1	7,0	1	7,0	-	-	346	213	93,0	82	71,5	48	105,3	3	203,3	-	-
Molise	23	21	33,0	-	-	2	30,5	-	-	-	-	34	28	35,6	5	3,8	1	3,0	-	-	-	-
Campania	775	653	23,0	65	36,1	36	18,1	21	9,9	-	-	750	623	37,1	42	43,8	9	52,8	76	51,6	-	-
Puglia	1.085	1.029	24,8	23	84,4	6	100,2	27	8,8	-	-	1.053	890	36,4	146	32,8	14	74,3	3	2,3	-	-
Basilicata	110	110	25,5	-	-	-	-	-	-	-	-	75	22	157,0	53	21,4	-	-	-	-	-	-
Calabria	192	133	19,5	33	46,6	21	78,1	5	45,6	-	-	198	113	16,2	54	54,2	11	86,3	20	8,2	-	-
Sicilia	847	687	20,7	147	36,1	5	89,0	8	83,0	-	-	661	503	48,0	104	47,3	46	48,6	8	119,4	-	-
Sardegna	369	315	59,4	21	100,4	-	-	33	27,3	-	-	125	48	47,7	65	69,0	6	50,8	6	49,7	-	-
ITALIA	**14.241**	**13.199**	**25,5**	**767**	**41,5**	**125**	**61,3**	**149**	**26,8**	**1**	**3,0**	**15.527**	**10.306**	**43,0**	**3.742**	**53,7**	**1.015**	**73,3**	**464**	**57,1**	**-**	**-**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto											Interventi per Tumore all'utero									
	Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	2.024	1.937	19,9	47	34,8	15	30,3	25	6,0	-	-	544	521	24,0	17	83,0	-	-	6	12,8	-	-
Valle d'Aosta	10	1	14,0	9	26,8	-	-	-	-	-	-	6	6	26,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	3.769	3.478	20,0	225	32,9	39	55,0	27	64,0	-	-	1.188	923	20,5	232	36,8	24	113,1	9	37,4	-	-
P.A. Bolzano	142	128	14,9	9	43,0	4	95,3	1	289,0	-	-	44	40	13,0	4	31,3	-	-	-	-	-	-
P.A. Trento	196	108	17,5	55	14,9	33	34,5	-	-	-	-	46	46	24,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	2.104	1.968	17,1	105	38,8	17	34,7	14	52,6	-	-	631	564	16,3	56	42,3	6	29,3	5	81,8	-	-
Friuli V.G.	580	524	32,2	50	42,2	4	91,3	2	17,0	-	-	184	177	25,2	7	56,0	-	-	-	-	-	-
Liguria	678	637	22,3	34	31,2	3	152,0	4	53,3	-	-	143	131	32,3	8	34,0	1	1,0	3	3,7	-	-
Emilia Romagna	2.084	2.030	20,8	44	22,0	3	34,7	7	6,7	-	-	586	549	23,3	20	63,5	16	111,7	1	14,0	-	-
Toscana	1.949	1.815	17,4	99	37,6	27	57,1	8	1,4	-	-	440	411	22,4	21	46,2	5	73,6	3	79,7	-	-
Umbria	306	295	23,0	9	52,1	2	132,5	-	-	-	-	79	75	14,2	4	26,3	-	-	-	-	-	-
Marche	802	754	27,9	36	63,3	9	106,6	3	55,3	-	-	145	118	25,8	27	32,7	-	-	-	-	-	-
Lazio	2.369	2.260	20,0	42	25,0	9	54,1	53	8,9	5	6,2	729	681	20,9	20	60,1	10	41,9	16	13,9	2	14,5
Abruzzo	485	434	20,0	36	39,0	14	27,9	1	191,0	-	-	125	116	30,5	9	47,9	-	-	-	-	-	-
Molise	112	107	7,7	5	3,8	-	-	-	-	-	-	58	58	4,9	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	1.869	1.550	22,0	81	41,1	127	71,9	111	25,3	-	-	449	371	19,1	44	16,8	16	25,3	18	7,0	-	-
Puglia	1.525	1.434	12,9	43	44,1	7	52,3	41	6,9	-	-	362	254	16,8	26	35,6	56	23,0	26	1,2	-	-
Basilicata	152	122	33,0	28	13,2	2	187,0	-	-	-	-	43	36	25,4	6	8,3	1	29,0	-	-	-	-
Calabria	512	373	12,4	72	19,2	32	54,6	35	24,5	-	-	54	40	12,7	9	31,1	3	52,3	2	46,5	-	-
Sicilia	1.723	1.550	18,6	87	31,5	26	50,6	60	11,6	-	-	471	399	20,2	48	100,6	5	120,8	19	12,1	-	-
Sardegna	555	488	36,2	18	45,0	23	32,4	26	14,6	-	-	103	79	28,6	24	17,1	-	-	-	-	-	-
ITALIA	**23.946**	**21.993**	**20,0**	**1.134**	**33,6**	**396**	**58,0**	**418**	**21,7**	**5**	**6,2**	**6.430**	**5.595**	**21,2**	**582**	**43,3**	**143**	**55,6**	**108**	**16,6**	**2**	**14,5**

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico											Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)									
	Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	624	347	12,6	178	28,7	15	79,6	84	8,9	-	-	5.130	3.313	17,4	1.410	36,0	137	76,3	270	60,0	-	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	222	181	19,6	39	39,1	2	50,0	-	-	-	-
Lombardia	1.567	1.196	22,2	252	54,3	28	88,6	91	11,8	-	-	10.124	7.674	24,1	1.689	52,6	390	108,0	371	64,5	-	-
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120	96	26,8	19	54,3	3	75,7	2	5,5	-	-
P.A. Trento	86	64	49,3	18	117,8	4	136,5	-	-	-	-	282	127	21,4	74	57,0	77	70,0	4	74,8	-	-
Veneto	531	409	27,9	108	100,7	12	161,9	2	146,0	-	-	2.936	1.912	16,3	782	27,8	126	47,2	116	85,9	-	-
Friuli V.G.	242	153	17,9	69	36,5	17	99,9	3	66,7	-	-	336	194	16,2	116	36,2	10	66,1	16	37,4	-	-
Liguria	175	162	10,7	11	43,0	2	94,5	-	-	-	-	775	708	20,5	44	49,4	4	70,8	19	8,6	-	-
Emilia Romagna	701	612	15,5	70	64,2	18	123,8	1	12,0	-	-	3.256	2.654	13,5	499	49,9	82	101,1	21	56,7	-	-
Toscana	410	351	25,6	35	78,6	21	113,7	3	199,7	-	-	1.682	1.507	17,8	109	51,5	57	105,2	9	175,9	-	-
Umbria	118	86	16,8	31	72,4	1	164,0	-	-	-	-	320	293	19,2	24	69,8	2	128,0	1	5,0	-	-
Marche	277	232	9,8	15	74,3	29	134,1	1	300,0	-	-	398	341	27,5	28	228,7	6	147,7	23	28,4	-	-
Lazio	889	665	12,1	67	65,0	8	73,6	149	53,8	-	-	3.773	2.687	25,3	456	50,6	12	82,1	606	8,6	12	7,2
Abruzzo	179	149	5,3	8	35,0	2	21,0	19	6,3	1	-	633	579	8,2	8	40,1	2	447,0	8	1,5	36	1,9
Molise	73	72	15,1	1	61,0	-	-	-	-	-	-	345	333	17,9	12	58,1	-	-	-	-	-	-
Campania	756	608	12,4	27	51,1	76	11,0	45	25,5	-	-	4.958	3.681	9,5	133	38,3	165	10,9	979	10,4	-	-
Puglia	656	615	7,7	10	39,1	-	-	31	1,1	-	-	2.743	2.490	12,5	64	43,9	40	65,9	149	7,0	-	-
Basilicata	61	60	37,5	1	1,0	-	-	-	-	-	-	203	193	148,5	10	36,8	-	-	-	-	-	-
Calabria	181	117	6,9	1	5,0	2	7,0	61	3,1	-	-	771	563	12,9	66	37,5	44	88,2	98	21,2	-	-
Sicilia	616	584	9,3	27	41,4	1	119,0	4	50,0	-	-	2.478	2.120	13,5	335	30,0	12	67,4	11	41,4	-	-
Sardegna	93	78	45,5	11	219,0	4	260,3	-	-	-	-	281	224	10,5	39	16,6	16	97,2	2	129,5	-	-
ITALIA	**8.235**	**6.560**	**16,2**	**940**	**58,9**	**240**	**80,7**	**494**	**26,2**	**1**	**-**	**41.766**	**31.870**	**18,5**	**5.956**	**43,4**	**1.187**	**78,5**	**2.705**	**27,3**	**48**	**3,2**

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 endoarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)

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

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

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

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021 (segue)

REGIONE	Interventi per Endoarteriectomia carotidea											Interventi per Protesi d'anca									
	Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	907	413	27,4	312	40,2	98	69,7	84	32,2	-	-	7.272	1.658	71,4	2.251	129,5	1.641	171,9	1.722	79,1	-	-
Valle d'Aosta	72	11	25,7	44	52,3	16	83,4	1	46,0	-	-	187	18	24,8	143	24,0	21	134,5	5	298,8	-	-
Lombardia	2.088	1.369	36,7	513	52,8	149	111,6	57	105,1	-	-	16.186	3.885	43,9	5.297	75,5	6.126	154,6	878	207,9	-	-
P.A. Bolzano	84	72	17,2	10	45,9	1	65,0	1	90,0	-	-	1.016	406	28,3	129	52,9	255	119,8	226	80,7	-	-
P.A. Trento	139	49	87,0	84	76,8	6	132,7	-	-	-	-	1.197	64	159,3	391	75,9	692	40,9	50	56,1	-	-
Veneto	1.126	466	21,9	462	42,6	148	86,4	50	132,5	-	-	7.134	571	54,3	1.121	54,3	2.418	75,7	3.024	126,4	-	-
Friuli V.G.	262	132	66,9	119	122,5	11	128,4	-	-	-	-	1.724	203	123,0	492	90,4	976	196,9	53	292,2	-	-
Liguria	259	216	41,0	37	29,3	3	47,0	3	5,7	-	-	708	221	116,3	163	155,3	295	141,8	29	379,9	-	-
Emilia Romagna	814	503	33,2	260	62,5	50	107,2	1	10,0	-	-	9.265	1.582	19,1	3.387	52,7	3.696	168,4	600	125,6	-	-
Toscana	865	520	23,8	325	64,0	17	60,5	3	102,0	-	-	5.777	1.980	40,2	2.282	97,0	1.116	77,9	399	53,2	-	-
Umbria	139	86	20,4	31	72,4	14	94,3	8	219,4	-	-	778	513	31,6	178	93,7	45	107,7	42	107,1	-	-
Marche	307	276	51,0	29	62,3	2	83,5	-	-	-	-	1.435	785	25,2	354	66,9	261	99,1	35	279,5	-	-
Lazio	774	662	40,3	25	75,4	24	24,5	63	17,7	-	-	6.004	3.609	37,8	1.446	74,5	291	125,3	657	45,4	1	1,0
Abruzzo	595	415	38,8	163	70,7	15	104,7	2	92,0	-	-	1.635	908	26,6	519	27,7	186	119,6	21	210,1	1	-
Molise	138	122	25,0	15	43,5	1	108,0	-	-	-	-	192	20	28,6	3	33,0	162	14,9	7	398,7	-	-
Campania	451	365	43,1	55	115,0	22	22,7	9	23,4	-	-	4.509	2.626	16,9	557	50,0	512	49,9	814	36,6	-	-
Puglia	379	324	13,7	21	33,7	1	57,0	33	2,4	-	-	2.835	2.232	16,2	406	67,0	76	132,3	121	85,6	-	-
Basilicata	87	83	39,7	4	186,3	-	-	-	-	-	-	186	40	169,1	143	79,4	3	207,7	-	-	-	-
Calabria	53	27	27,3	3	24,7	2	56,0	21	11,2	-	-	1.333	699	11,7	207	32,3	30	172,3	397	26,0	-	-
Sicilia	757	677	27,2	71	68,1	7	89,4	2	10,0	-	-	3.743	2.122	27,7	414	75,8	530	122,6	677	36,9	-	-
Sardegna	139	117	29,6	21	70,3	1	108,0	-	-	-	-	1.139	291	36,0	184	42,2	36	166,5	628	27,6	-	-
ITALIA	**10.435**	**6.905**	**33,6**	**2.604**	**58,9**	**588**	**87,7**	**338**	**57,4**	**-**	**-**	**74.255**	**24.433**	**35,4**	**20.067**	**76,6**	**19.368**	**135,3**	**10.385**	**95,4**	**2**	**0,5**

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE	Interventi per Tumore al polmone											Interventi per Tonsillectomia									
	Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	479	286	27,0	189	34,7	3	56,3	1	94,0	-	-	1.406	292	66,9	632	200,9	387	230,4	95	184,8	-	-
Valle d'Aosta	10	9	14,7	1	1,0	-	-	-	-	-	-	26	-	-	7	45,0	15	418,9	4	492,5	-	-
Lombardia	1.765	1.624	19,9	107	38,6	8	78,5	26	31,2	-	-	1.405	376	99,6	462	189,8	388	238,2	179	272,5	-	-
P.A. Bolzano	50	42	15,8	7	96,7	-	-	1	213,0	-	-	146	90	17,0	29	52,1	9	80,0	18	84,8	-	-
P.A. Trento	32	32	21,8	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	34,5	-	-	1	43,0	-	-	-	-
Veneto	615	550	16,8	45	24,3	11	34,1	9	33,3	-	-	1.453	124	26,0	239	77,1	436	143,3	654	181,8	-	-
Friuli V.G.	142	140	25,2	1	48,0	-	-	1	20,0	-	-	352	67	44,9	176	93,7	97	244,7	12	386,9	-	-
Liguria	175	170	30,1	5	48,8	-	-	-	-	-	-	517	41	41,5	271	95,4	84	238,7	117	77,5	4	36,0
Emilia Romagna	820	812	23,0	6	58,2	1	14,0	1	7,0	-	-	1.530	121	25,9	323	136,9	652	268,1	434	294,1	-	-
Toscana	650	623	22,7	26	33,3	1	112,0	-	-	-	-	581	233	71,4	145	149,3	168	194,7	35	187,3	-	-
Umbria	148	122	22,7	23	36,7	2	102,5	1	226,0	-	-	113	40	118,2	63	490,5	10	316,1	-	-	-	-
Marche	178	175	23,6	3	54,0	-	-	-	-	-	-	380	184	68,6	112	127,3	75	240,7	9	356,2	-	-
Lazio	1.159	1.132	18,1	17	32,9	-	-	10	11,3	-	-	931	357	43,7	252	144,0	183	126,2	134	219,0	5	11,8
Abruzzo	201	193	17,6	6	48,5	2	22,0	-	-	-	-	128	47	135,1	56	289,6	20	98,3	5	170,8	-	-
Molise	19	19	22,5	-	-	-	-	-	-	-	-	20	3	7,7	8	100,5	9	117,6	-	-	-	-
Campania	530	490	38,5	37	21,1	-	-	3	14,0	-	-	381	112	40,8	106	67,7	78	188,7	85	203,6	-	-
Puglia	402	305	18,2	86	43,8	-	-	11	1,0	-	-	285	77	43,0	73	95,1	120	65,7	15	222,7	-	-
Basilicata	49	47	6,8	2	2,0	-	-	-	-	-	-	66	30	464,5	29	526,9	7	288,6	-	-	-	-
Calabria	32	22	11,0	5	31,8	3	23,3	2	2,0	-	-	57	47	7,2	3	36,7	4	187,8	3	5,3	-	-
Sicilia	408	400	15,0	4	13,8	1	64,0	3	31,3	-	-	86	46	57,7	23	104,6	8	93,3	9	356,2	-	-
Sardegna	68	67	31,2	-	-	1	126,0	-	-	-	-	258	59	31,7	63	122,3	99	170,9	37	382,4	-	-
ITALIA	**7.932**	**7.260**	**21,6**	**570**	**36,1**	**33**	**54,8**	**69**	**28,0**	**-**	**-**	**10.124**	**2.348**	**64,9**	**3.072**	**156,6**	**2.850**	**208,0**	**1.845**	**221,2**	**9**	**22,6**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TAVOLE

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 2021

REGIONE	% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici (1)	% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	% Ricoveri brevi 0-1 giorno sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri brevi 2-3 giorni sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri con degenza oltre soglia sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico di pazienti con età 65 anni e oltre (2)
Piemonte	22,09	16,85	9,05	21,97	6,71
Valle d'Aosta	29,69	11,79	8,18	20,00	9,42
Lombardia	26,14	21,73	8,67	21,01	6,82
P.A. Bolzano	33,62	40,19	10,41	27,70	4,43
P.A. Trento	33,70	16,99	7,60	25,89	4,45
Veneto	25,13	18,93	8,09	21,21	6,71
Friuli V.G.	25,59	27,07	9,46	22,70	7,00
Liguria	23,40	38,99	7,60	22,31	6,08
Emilia Romagna	21,75	31,60	8,83	22,97	5,12
Toscana	21,95	18,92	7,56	22,11	2,47
Umbria	26,92	2,88	8,88	25,51	4,66
Marche	19,84	22,99	7,25	20,37	4,96
Lazio	22,64	62,06	8,09	23,34	6,37
Abruzzo	25,29	31,20	7,87	23,01	4,09
Molise	26,30	35,37	8,60	27,26	4,44
Campania	23,94	43,49	9,15	28,89	3,96
Puglia	27,65	40,14	9,13	25,64	4,47
Basilicata	33,31	21,27	6,12	23,15	3,81
Calabria	29,07	34,20	7,24	27,85	4,03
Sicilia	26,15	36,49	6,50	25,75	4,25
Sardegna	28,74	24,09	11,61	23,05	5,03
ITALIA	**24,73**	**36,69**	**8,41**	**23,42**	**5,37**

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

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

Tavola 4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2021

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	26,34	93,52	37,83	337,61	47,52	208,15
Valle d'Aosta	29,18	92,98	30,62	311,07	77,14	192,93
Lombardia	26,36	95,13	24,80	244,70	55,66	211,17
P.A. Bolzano	24,63	95,16	39,77	330,20	84,62	293,43
P.A. Trento	20,62	98,59	31,76	223,53	75,23	186,78
Veneto	24,76	95,68	40,81	280,44	66,03	231,06
Friuli V.G.	21,29	95,19	37,07	190,28	59,69	220,15
Liguria	30,99	94,97	44,22	234,69	52,83	179,60
Emilia Romagna	23,17	94,75	34,15	210,75	59,08	174,84
Toscana	25,79	95,28	23,94	245,29	65,95	165,10
Umbria	26,55	90,01	21,30	274,60	74,33	216,50
Marche	31,81	93,99	26,26	275,81	58,75	205,16
Lazio	37,73	95,74	20,01	309,15	47,33	208,99
Abruzzo	32,00	94,76	22,82	272,18	60,61	225,44
Molise	38,25	96,30	13,46	178,48	56,44	229,07
Campania	50,12	95,26	7,63	253,69	36,36	195,84
Puglia	37,90	95,05	8,91	243,39	36,39	223,86
Basilicata	32,89	93,62	11,87	183,40	39,20	193,51
Calabria	39,03	93,71	7,62	160,60	32,24	209,81
Sicilia	40,89	94,60	12,76	320,37	45,68	247,02
Sardegna	35,74	95,82	23,45	229,78	50,22	49,15
ITALIA	**32,56**	**94,95**	**19,87**	**262,05**	**47,94**	**204,16**

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

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

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

(4) Dimissioni in Regime ordinario con intervento principale di "prostatectomia" (TURP) (codici ICD-9-CM 60.21, 60.29) maschi con età > 49 anni. Pop. Al 2021.

(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. Pop. Al 2021.

Tavola 4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2021

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	2,83	1,58	177,58	509,31	0,09	16,84
Valle d'Aosta	-	2,68	285,24	872,18	-	71,55
Lombardia	7,54	3,17	241,04	793,06	0,44	18,82
P.A. Bolzano	20,24	1,82	268,16	1.015,64	0,95	58,16
P.A. Trento	10,22	3,96	241,27	823,20	-	20,70
Veneto	10,28	2,43	264,89	826,99	1,05	24,48
Friuli V.G.	6,80	2,54	286,05	850,19	0,31	22,30
Liguria	5,78	4,90	222,31	609,01	0,46	34,64
Emilia Romagna	14,87	3,10	290,55	931,79	0,56	24,75
Toscana	3,84	1,64	274,21	823,42	0,63	17,19
Umbria	9,77	2,75	298,56	871,30	1,32	28,46
Marche	1,73	1,79	222,62	671,63	-	25,18
Lazio	7,05	1,25	230,79	760,43	0,54	16,79
Abruzzo	2,75	1,03	268,02	810,52	-	21,60
Molise	4,33	1,13	365,51	1.036,52	-	24,60
Campania	3,50	4,90	199,73	666,76	-	15,02
Puglia	2,51	1,87	197,61	591,71	0,22	15,62
Basilicata	7,08	0,90	245,04	769,42	1,52	16,35
Calabria	6,80	2,73	181,37	555,65	0,47	18,10
Sicilia	6,64	1,02	247,23	779,01	0,74	12,06
Sardegna	10,68	1,85	201,85	601,67	0,25	31,71
ITALIA	**6,79**	**2,47**	**236,44**	**743,31**	**0,46**	**21,90**

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

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

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

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

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

Tavola 4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2021

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	17,27	9,29	9,87	14,18	7,93
Valle d'Aosta	23,07	-	10,15	12,96	10,13
Lombardia	42,29	27,43	12,05	13,37	8,38
P.A. Bolzano	50,42	19,02	7,96	14,24	8,63
P.A. Trento	28,70	24,42	14,56	22,54	4,27
Veneto	24,64	33,35	15,07	12,85	7,81
Friuli V.G.	36,20	11,69	17,34	7,55	6,02
Liguria	37,20	15,68	13,39	14,11	9,92
Emilia Romagna	41,93	32,97	14,77	19,34	9,83
Toscana	21,30	11,79	8,86	12,49	7,10
Umbria	36,28	15,38	10,39	10,34	5,15
Marche	12,02	19,32	18,94	10,82	7,44
Lazio	21,96	20,33	7,35	15,61	10,43
Abruzzo	18,32	35,48	21,07	11,79	7,60
Molise	11,47	14,14	24,46	3,80	6,72
Campania	11,54	24,56	14,76	6,27	2,98
Puglia	10,99	15,36	14,02	9,72	5,30
Basilicata	15,78	12,67	10,80	4,35	2,97
Calabria	20,06	15,73	15,54	9,35	6,70
Sicilia	13,28	13,52	11,69	9,54	5,56
Sardegna	25,56	6,85	9,39	8,35	8,33
ITALIA	**25,11**	**21,02**	**12,61**	**12,58**	**7,69**

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

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

(3) OECD Health Care Quality Indicators - AMPRDBLE. Dimissioni in Regime ordinario con intervento principale o secondario di "Amputazione dell'arto inferiore" (codici ICD-9-CM 84.1*)
e diagnosi principale o secondaria di "Diabete" (codici ICD-9-CM 250.**) con età >= 15 anni.
Esclusi i pazienti provenienti da altri istituti di cura, dimessi lo stesso giorno di ricovero, dimessi con diagnosi di amputazioni traumatiche (codici ICD-9-CM 895.*-897.*), afferenti a MDC 14 e MDC 15.

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

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

Tavola 4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2021

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	65,06	217,48	515,34	5.263,16	1.035,41
Valle d'Aosta	45,18	106,91	157,85	-	342,47
Lombardia	17,95	274,27	551,98	3.017,37	896,53
P.A. Bolzano	10,57	140,02	303,72	5.438,07	1.796,91
P.A. Trento	9,12	200,24	412,91	5.936,07	1.677,67
Veneto	18,40	267,20	411,42	4.775,60	1.298,18
Friuli V.G.	8,22	320,93	298,08	3.496,50	874,46
Liguria	15,38	246,42	1.371,25	1.827,68	914,63
Emilia Romagna	25,52	274,14	523,67	5.755,95	1.330,77
Toscana	10,67	268,48	401,55	3.475,67	990,29
Umbria	19,01	471,22	515,64	4.545,45	727,92
Marche	16,22	336,35	294,03	3.864,73	818,29
Lazio	10,74	232,13	366,65	1.163,47	436,70
Abruzzo	9,65	195,12	225,87	3.043,48	573,35
Molise	4,87	204,52	145,56	-	1.014,83
Campania	8,30	130,92	279,64	1.501,98	364,13
Puglia	7,07	211,64	349,40	2.908,28	868,55
Basilicata	7,19	155,41	42,39	1.265,82	880,66
Calabria	3,63	147,81	162,85	4.863,22	818,57
Sicilia	11,52	137,16	380,39	3.550,30	888,41
Sardegna	7,71	157,42	165,96	2.515,72	733,18
ITALIA	**17,33**	**233,80**	**424,54**	**3.448,49**	**878,85**

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

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

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

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	006 - Decompressione del tunnel carpale				008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC				013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare				019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	267	164	168	61,4	369	386	625	37,1	280	12	258	52,0	115	22	197	36,9
Valle d'Aosta	3	-	-	100,0	4	6	12	25,0	35	-	15	70,0	15	1	6	71,4
Lombardia	626	144	158	79,8	2.604	1.221	2.276	53,4	50	11	969	4,9	34	58	749	4,3
P.A. Bolzano	54	8	9	85,7	50	15	32	61,0	80	3	37	68,4	36	8	66	35,3
P.A. Trento	52	1	1	98,1	84	4	23	78,5	149	-	35	81,0	27	3	54	33,3
Veneto	199	69	70	74,0	1.572	257	528	74,9	362	13	320	53,1	222	25	270	45,1
Friuli V.G.	37	15	17	68,5	287	54	105	73,2	474	-	69	87,3	92	5	59	60,9
Liguria	124	14	18	87,3	92	111	232	28,4	593	1	113	84,0	209	13	148	58,5
Emilia Romagna	213	51	61	77,7	707	404	1.224	36,6	575	8	288	66,6	245	20	331	42,5
Toscana	158	40	40	79,8	530	148	306	63,4	413	3	194	68,0	125	8	144	46,5
Umbria	32	2	2	94,1	122	21	109	52,8	143	2	87	62,2	23	4	76	23,2
Marche	167	11	12	93,3	369	79	121	75,3	260	9	44	85,5	46	14	70	39,7
Lazio	247	137	141	63,7	798	331	729	52,3	1.001	8	261	79,3	377	31	277	57,6
Abruzzo	249	9	11	95,8	83	24	58	58,9	633	-	38	94,3	138	2	49	73,8
Molise	77	1	1	98,7	355	12	45	88,8	45	2	182	19,8	292	6	75	79,6
Campania	1.041	128	166	86,2	719	62	262	73,3	2.600	1	252	91,2	210	23	232	47,5
Puglia	55	211	230	19,3	197	75	266	42,5	66	5	280	19,1	32	17	245	11,6
Basilicata	12	4	5	70,6	52	3	8	86,7	-	2	55	-	11	-	20	35,5
Calabria	17	4	4	81,0	250	15	51	83,1	149	2	76	66,2	282	6	75	79,0
Sicilia	219	13	20	91,6	303	34	262	53,6	586	6	367	61,5	107	9	172	38,4
Sardegna	181	27	30	85,8	88	56	120	42,3	798	15	213	78,9	60	14	131	31,4
ITALIA	**4.030**	**1.053**	**1.164**	**77,6**	**9.635**	**3.318**	**7.394**	**56,6**	**9.292**	**103**	**4.153**	**69,1**	**2.698**	**289**	**3.446**	**43,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	036 - Interventi sulla retina				038 - Interventi primari sull'iride				039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia				040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	205	681	747	21,5	86	86	94	47,8	888	1.579	1.612	35,5	1.135	729	872	56,6
Valle d'Aosta	1	2	2	33,3	1	-	-	100,0	4	2	2	66,7	82	-	-	100,0
Lombardia	3.773	860	1.507	71,5	557	34	66	89,4	2.488	293	465	84,3	2.474	301	603	80,4
P.A. Bolzano	60	15	68	46,9	36	4	8	81,8	346	69	114	75,2	133	18	38	77,8
P.A. Trento	228	108	182	55,6	25	1	3	89,3	238	8	11	95,6	142	3	8	94,7
Veneto	3.889	794	1.082	78,2	264	29	39	87,1	942	264	304	75,6	1.061	281	356	74,9
Friuli V.G.	24	195	245	8,9	25	30	43	36,8	359	173	203	63,9	150	86	135	52,6
Liguria	274	646	690	28,4	23	2	2	92,0	831	62	64	92,8	511	131	153	77,0
Emilia Romagna	692	326	467	59,7	240	152	175	57,8	1.357	561	622	68,6	1.014	318	424	70,5
Toscana	2.797	414	459	85,9	279	30	35	88,9	1.111	89	101	91,7	959	233	273	77,8
Umbria	240	69	140	63,2	70	1	5	93,3	190	45	65	74,5	240	24	64	78,9
Marche	504	99	159	76,0	144	5	10	93,5	406	36	54	88,3	506	83	158	76,2
Lazio	1.183	517	1.190	49,9	193	51	68	73,9	1.608	378	440	78,5	1.484	406	520	74,1
Abruzzo	59	57	151	28,1	58	12	27	68,2	787	70	153	83,7	205	41	95	68,3
Molise	-	-	-	-	3	-	-	100,0	184	8	10	94,8	18	3	9	66,7
Campania	4.681	123	350	93,0	78	10	107	42,2	9.106	836	1.175	88,6	1.210	94	275	81,5
Puglia	360	54	468	43,5	14	6	47	23,0	671	235	680	49,7	47	160	408	10,3
Basilicata	1	1	1	50,0	10	-	1	90,9	200	20	28	87,7	62	2	12	83,8
Calabria	28	5	15	65,1	13	-	2	86,7	78	2	5	94,0	273	6	92	74,8
Sicilia	247	24	234	51,4	43	5	20	68,3	673	155	199	77,2	448	46	120	78,9
Sardegna	1.102	26	200	84,6	106	12	24	81,5	1.288	38	135	90,5	422	51	104	80,2
ITALIA	**20.348**	**5.016**	**8.357**	**70,9**	**2.268**	**470**	**776**	**74,5**	**23.755**	**4.923**	**6.442**	**78,7**	**12.576**	**3.016**	**4.719**	**72,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni				042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino				047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC				051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	92	84	90	50,5	963	2.028	2.302	29,5	60	80	170	26,1	40	23	39	50,6
Valle d'Aosta	2	-	-	100,0	20	88	88	18,5	1	1	3	25,0	-	-	-	-
Lombardia	846	96	119	87,7	3.195	494	1.310	70,9	123	56	312	28,3	116	88	219	34,6
P.A. Bolzano	28	3	6	82,4	113	32	155	42,2	5	4	43	10,4	2	-	2	50,0
P.A. Trento	32	1	1	97,0	45	19	30	60,0	6	4	16	27,3	-	-	4	-
Veneto	365	122	138	72,6	1.503	399	636	70,3	53	18	90	37,1	46	19	60	43,4
Friuli V.G.	77	101	102	43,0	248	290	406	37,9	37	25	35	51,4	7	13	38	15,6
Liguria	260	48	48	84,4	969	247	286	77,2	89	22	48	65,0	3	3	5	37,5
Emilia Romagna	220	159	180	55,0	2.493	666	908	73,3	147	40	129	53,3	26	38	94	21,7
Toscana	961	87	125	88,5	1.253	450	520	70,7	136	21	52	72,3	26	33	57	31,3
Umbria	11	3	7	61,1	320	72	156	67,2	22	24	62	26,2	4	6	30	11,8
Marche	35	30	32	52,2	1.198	105	192	86,2	19	16	31	38,0	16	5	10	61,5
Lazio	1.959	168	278	87,6	2.260	515	763	74,8	410	213	319	56,2	119	30	125	48,8
Abruzzo	10	1	2	83,3	357	113	308	53,7	65	17	61	51,6	4	1	20	16,7
Molise	3	1	8	27,3	27	2	3	90,0	242	1	7	97,2	6	-	4	60,0
Campania	290	205	269	51,9	2.642	256	786	77,1	692	59	272	71,8	40	11	124	24,4
Puglia	6	19	30	16,7	152	137	662	18,7	7	73	347	2,0	5	6	55	8,3
Basilicata	8	1	1	88,9	127	8	16	88,8	27	1	7	79,4	-	1	4	-
Calabria	20	7	9	69,0	374	8	64	85,4	236	8	20	92,2	21	-	9	70,0
Sicilia	170	5	8	95,5	1.068	250	518	67,3	247	25	120	67,3	35	1	60	36,8
Sardegna	11	4	5	68,8	4.959	61	278	94,7	120	36	87	58,0	22	3	15	59,5
ITALIA	**5.406**	**1.145**	**1.458**	**78,8**	**24.286**	**6.240**	**10.387**	**70,0**	**2.744**	**744**	**2.231**	**55,2**	**538**	**281**	**974**	**35,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola				059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni				060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni				061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	745	1.265	1.556	32,4	1	392	433	0,2	2	1.037	1.078	0,2	62	11	14	81,6
Valle d'Aosta	8	7	42	16,0	-	6	14	-	-	-	16	-	-	1	1	-
Lombardia	6.065	1.399	2.738	68,9	402	169	388	50,9	1.261	820	1.193	51,4	162	21	36	81,8
P.A. Bolzano	104	33	255	29,0	1	1	82	1,2	139	22	79	63,8	7	-	3	70,0
P.A. Trento	302	27	74	80,3	46	-	1	97,9	120	1	2	98,4	2	-	1	66,7
Veneto	1.941	1.230	2.552	43,2	107	394	526	16,9	305	907	970	23,9	103	10	35	74,6
Friuli V.G.	174	443	628	21,7	2	57	112	1,8	144	223	257	35,9	6	19	20	23,1
Liguria	87	435	638	12,0	2	106	169	1,2	109	309	322	25,3	14	5	6	70,0
Emilia Romagna	1.761	2.791	3.492	33,5	14	384	494	2,8	91	902	1.039	8,1	95	35	46	67,4
Toscana	1.912	1.431	1.797	51,6	26	235	242	9,7	404	331	342	54,2	56	10	11	83,6
Umbria	428	157	354	54,7	12	21	40	23,1	36	38	68	34,6	5	-	1	83,3
Marche	854	712	1.190	41,8	-	57	158	-	-	177	306	-	34	6	9	79,1
Lazio	3.211	1.413	2.439	56,8	132	141	236	35,9	336	570	697	32,5	43	14	20	68,3
Abruzzo	385	63	302	56,0	24	16	54	30,8	35	5	62	36,1	16	2	6	72,7
Molise	147	5	24	86,0	4	-	7	36,4	12	4	5	70,6	6	-	-	100,0
Campania	1.050	611	1.859	36,1	27	12	48	36,0	17	419	441	3,7	62	12	28	68,9
Puglia	113	396	1.154	8,9	1	28	90	1,1	14	135	202	6,5	4	6	11	26,7
Basilicata	40	70	191	17,3	-	4	11	-	-	50	92	-	-	-	1	-
Calabria	166	35	82	66,9	4	8	9	30,8	20	14	16	55,6	21	16	16	56,8
Sicilia	1.450	81	858	62,8	141	4	35	80,1	402	8	39	91,2	67	1	12	84,8
Sardegna	342	185	521	39,6	-	22	114	-	3	56	172	1,7	7	1	8	46,7
ITALIA	**21.285**	**12.789**	**22.746**	**48,3**	**946**	**2.057**	**3.263**	**22,5**	**3.450**	**6.028**	**7.398**	**31,8**	**772**	**170**	**285**	**73,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni				065 - Alterazioni dell'equilibrio				070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni				073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	8	33	34	19,0	55	3	5	91,7	22	12	210	9,5	373	190	298	55,6
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	6	14,3	20	10	31	39,2
Lombardia	50	16	23	68,5	6	8	53	10,2	14	104	1.657	0,8	485	180	883	35,5
P.A. Bolzano	7	2	6	53,8	3	1	8	27,3	5	14	60	7,7	311	8	62	83,4
P.A. Trento	13	1	1	92,9	-	1	6	-	2	1	15	11,8	39	11	35	52,7
Veneto	23	31	34	40,4	8	2	8	50,0	13	19	270	4,6	310	68	280	52,5
Friuli V.G.	12	8	10	54,5	15	2	10	60,0	3	6	51	5,6	80	72	210	27,6
Liguria	23	9	14	62,2	23	-	2	92,0	15	17	134	10,1	96	71	140	40,7
Emilia Romagna	6	60	65	8,5	42	4	22	65,6	33	38	377	8,0	626	231	792	44,1
Toscana	43	19	19	69,4	5	1	15	25,0	82	33	169	32,7	311	72	144	68,4
Umbria	4	-	-	100,0	-	-	1	-	1	9	149	0,7	35	24	96	26,7
Marche	1	2	2	33,3	8	2	10	44,4	2	10	86	2,3	134	39	141	48,7
Lazio	56	7	13	81,2	39	7	45	46,4	525	59	490	51,7	492	265	505	49,3
Abruzzo	1	1	5	16,7	34	-	8	81,0	4	16	191	2,1	76	19	113	40,2
Molise	1	-	-	100,0	55	-	1	98,2	1	-	12	7,7	415	4	28	93,7
Campania	7	9	17	29,2	20	6	17	54,1	58	61	392	12,9	285	64	295	49,1
Puglia	-	2	7	-	1	-	23	4,2	11	22	252	4,2	35	63	668	5,0
Basilicata	-	1	1	-	6	-	2	75,0	1	1	30	3,2	15	6	47	24,2
Calabria	-	-	-	-	10	2	3	76,9	31	20	190	14,0	64	7	61	51,2
Sicilia	24	-	6	80,0	48	2	11	81,4	9	90	446	2,0	354	30	194	64,6
Sardegna	-	-	3	-	5	-	4	55,6	2	19	97	2,0	57	23	232	19,7
ITALIA	**279**	**201**	**260**	**51,8**	**383**	**41**	**254**	**60,1**	**835**	**552**	**5.284**	**13,6**	**4.613**	**1.457**	**5.255**	**46,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni				088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva				119 - Legatura e stripping di vene				131 - Malattie vascolari periferiche senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	53	34	93	36,3	86	15	650	11,7	1.849	614	623	74,8	128	78	153	45,6
Valle d'Aosta	1	1	2	33,3	1	-	21	4,5	66	3	3	95,7	2	2	3	40,0
Lombardia	104	74	243	30,0	38	62	3.902	1,0	554	390	453	55,0	143	225	616	18,8
P.A. Bolzano	14	6	18	43,8	1	8	234	0,4	71	9	10	87,7	17	10	28	37,8
P.A. Trento	8	3	15	34,8	12	4	144	7,7	67	-	-	100,0	22	7	21	51,2
Veneto	131	52	126	51,0	17	21	1.108	1,5	150	49	69	68,5	172	88	260	39,8
Friuli V.G.	70	52	68	50,7	45	10	387	10,4	720	80	81	89,9	43	8	35	55,1
Liguria	76	21	78	49,4	82	18	562	12,7	146	16	70	67,6	72	32	101	41,6
Emilia Romagna	79	45	192	29,2	87	52	1.721	4,8	4.270	231	256	94,3	221	113	258	46,1
Toscana	172	24	60	74,1	74	12	638	10,4	1.726	149	159	91,6	48	46	139	25,7
Umbria	1	9	18	5,3	7	12	287	2,4	193	28	37	83,9	3	8	29	9,4
Marche	9	14	27	25,0	4	3	182	2,2	400	117	121	76,8	31	31	121	20,4
Lazio	212	422	835	20,2	240	37	1.202	16,6	1.804	355	446	80,2	585	80	249	70,1
Abruzzo	9	8	25	26,5	13	8	185	6,6	422	44	47	90,0	31	19	83	27,2
Molise	2	1	5	28,6	10	3	27	27,0	40	5	23	63,5	6	1	26	18,8
Campania	134	47	107	55,6	224	46	491	31,3	944	91	244	79,5	363	48	293	55,3
Puglia	8	23	69	10,4	9	10	386	2,3	51	52	191	21,1	9	34	221	3,9
Basilicata	3	1	15	16,7	4	3	69	5,5	134	10	20	87,0	12	1	13	48,0
Calabria	36	12	31	53,7	88	7	306	22,3	50	4	8	86,2	91	4	30	75,2
Sicilia	39	11	67	36,8	277	17	450	38,1	470	7	44	91,4	166	23	168	49,7
Sardegna	10	10	34	22,7	7	24	349	2,0	334	48	65	83,7	36	15	43	45,6
ITALIA	**1.171**	**870**	**2.128**	**35,5**	**1.326**	**372**	**13.301**	**9,1**	**14.461**	**2.302**	**2.970**	**83,0**	**2.201**	**873**	**2.890**	**43,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	133 - Aterosclerosi senza CC				134 - Ipertensione				139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC				142 - Sincope e collasso senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	7	8	24	22,6	18	11	24	42,9	1.673	335	773	68,4	16	6	22	42,1
Valle d'Aosta	-	-	-	-	2	-	1	66,7	72	3	19	79,1	1	-	-	100,0
Lombardia	97	96	210	31,6	33	53	146	18,4	1.845	1.305	3.287	36,0	45	26	81	35,7
P.A. Bolzano	-	4	20	-	3	3	14	17,6	115	234	461	20,0	2	2	6	25,0
P.A. Trento	-	1	3	-	1	1	3	25,0	329	49	243	57,5	-	1	3	-
Veneto	6	8	42	12,5	13	6	51	20,3	2.507	178	989	71,7	18	-	33	35,3
Friuli V.G.	4	5	15	21,1	37	3	34	52,1	180	96	453	28,4	10	3	6	62,5
Liguria	15	10	30	33,3	19	1	16	54,3	556	70	347	61,6	21	7	15	58,3
Emilia Romagna	14	23	77	15,4	28	16	74	27,5	1.299	315	1.309	49,8	30	6	23	56,6
Toscana	5	7	18	21,7	62	3	34	64,6	1.265	121	603	67,7	52	3	14	78,8
Umbria	6	1	4	60,0	5	1	5	50,0	117	81	335	25,9	2	1	4	33,3
Marche	4	8	24	14,3	8	16	36	18,2	232	110	359	39,3	22	3	14	61,1
Lazio	100	38	153	39,5	535	26	151	78,0	1.600	540	2.145	42,7	147	19	85	63,4
Abruzzo	3	3	15	16,7	67	3	28	70,5	137	134	236	36,7	23	8	20	53,5
Molise	3	-	2	60,0	25	1	10	71,4	47	19	96	32,9	31	1	30	50,8
Campania	282	25	116	70,9	291	17	123	70,3	565	593	1.537	26,9	106	37	98	52,0
Puglia	20	10	56	26,3	20	17	67	23,0	14	295	1.100	1,3	12	18	51	19,0
Basilicata	1	6	12	7,7	12	1	4	75,0	78	40	138	36,1	18	2	2	90,0
Calabria	30	4	22	57,7	94	7	44	68,1	272	95	591	31,5	48	-	22	68,6
Sicilia	45	13	35	56,3	62	3	56	52,5	305	175	956	24,2	57	5	32	64,0
Sardegna	3	3	13	18,8	8	1	11	42,1	365	219	698	34,3	40	-	6	87,0
ITALIA	**645**	**273**	**891**	**42,0**	**1.343**	**190**	**932**	**59,0**	**13.573**	**5.007**	**16.675**	**44,9**	**701**	**148**	**567**	**55,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	158 - Interventi su ano e stoma senza CC				160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				163 - Interventi per ernia, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	738	2.640	2.880	20,4	362	-	669	35,1	1.797	-	526	77,4	270	-	31	89,7
Valle d'Aosta	1	7	66	1,5	1	-	20	4,8	8	-	29	21,6	12	-	-	100,0
Lombardia	4.637	1.718	3.196	59,2	2.397	-	1.817	56,9	14.774	-	1.593	90,3	718	-	104	87,3
P.A. Bolzano	211	82	130	61,9	143	-	44	76,5	596	-	81	88,0	30	-	13	69,8
P.A. Trento	415	18	78	84,2	161	-	78	67,4	951	-	61	94,0	60	-	7	89,6
Veneto	2.574	1.522	2.408	51,7	269	-	788	25,4	802	-	617	56,5	173	-	51	77,2
Friuli V.G.	213	444	779	21,5	183	-	195	48,4	1.400	-	144	90,7	83	-	8	91,2
Liguria	447	558	683	39,6	100	-	236	29,8	376	-	323	53,8	69	-	7	90,8
Emilia Romagna	1.612	1.859	2.783	36,7	616	-	795	43,7	4.196	-	666	86,3	478	-	60	88,8
Toscana	1.075	1.229	1.653	39,4	609	-	666	47,8	4.670	-	447	91,3	149	-	39	79,3
Umbria	264	264	459	36,5	93	-	173	35,0	967	-	261	78,7	67	-	6	91,8
Marche	278	501	724	27,7	144	-	215	40,1	816	-	167	83,0	53	-	13	80,3
Lazio	1.585	1.234	2.497	38,8	1.016	-	1.358	42,8	4.567	-	1.275	78,2	435	-	80	84,5
Abruzzo	591	195	499	54,2	172	-	362	32,2	1.393	-	442	75,9	71	-	20	78,0
Molise	30	41	70	30,0	12	-	47	20,3	221	-	105	67,8	-	-	-	-
Campania	788	405	1.405	35,9	681	-	1.304	34,3	2.612	-	1.868	58,3	306	-	149	67,3
Puglia	84	307	862	8,9	50	-	882	5,4	549	-	1.553	26,1	-	-	254	-
Basilicata	28	34	118	19,2	59	-	133	30,7	372	-	151	71,1	26	-	1	96,3
Calabria	37	67	213	14,8	33	-	215	13,3	163	-	437	27,2	41	-	24	63,1
Sicilia	2.653	114	574	82,2	572	-	833	40,7	3.319	-	1.021	76,5	236	-	133	64,0
Sardegna	505	497	756	40,0	345	-	269	56,2	2.206	-	522	80,9	11	-	100	9,9
ITALIA	**18.766**	**13.736**	**22.833**	**45,1**	**8.018**	**-**	**11.099**	**41,9**	**46.755**	**-**	**12.289**	**79,2**	**3.288**	**-**	**1.100**	**74,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	168 - Interventi sulla bocca con CC				169 - Interventi sulla bocca senza CC				183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	82	8	27	75,2	2.627	425	578	82,0	537	148	1.294	29,3	246	52	152	61,8
Valle d'Aosta	-	-	1	-	-	6	13	-	7	5	43	14,0	2	-	3	40,0
Lombardia	19	6	45	29,7	1.112	278	829	57,3	394	448	5.000	7,3	625	70	231	73,0
P.A. Bolzano	-	-	5	-	36	3	79	31,3	58	67	410	12,4	35	1	3	92,1
P.A. Trento	12	-	2	85,7	109	11	46	70,3	8	20	370	2,1	18	7	21	46,2
Veneto	25	9	40	38,5	1.165	305	602	65,9	203	170	2.460	7,6	386	64	143	73,0
Friuli V.G.	10	8	12	45,5	77	178	265	22,5	78	51	628	11,0	163	11	27	85,8
Liguria	8	13	24	25,0	378	66	107	77,9	395	81	840	32,0	115	7	66	63,5
Emilia Romagna	19	5	33	36,5	764	399	773	49,7	105	263	3.044	3,3	390	47	113	77,5
Toscana	182	12	26	87,5	606	170	262	69,8	210	122	1.239	14,5	266	18	52	83,6
Umbria	4	1	5	44,4	93	43	75	55,4	26	103	896	2,8	21	-	2	91,3
Marche	78	17	26	75,0	799	126	187	81,0	22	33	443	4,7	57	7	23	71,3
Lazio	15	3	26	36,6	597	205	607	49,6	878	584	3.443	20,3	1.390	114	357	79,6
Abruzzo	5	-	3	62,5	125	4	41	75,3	94	30	650	12,6	180	3	11	94,2
Molise	-	-	-	-	29	1	6	82,9	42	14	139	23,2	-	-	1	-
Campania	164	14	94	63,6	1.712	125	505	77,2	2.175	282	1.941	52,8	777	6	35	95,7
Puglia	7	1	43	14,0	175	72	309	36,2	17	256	1.801	0,9	78	24	85	47,9
Basilicata	-	-	5	-	20	11	59	25,3	19	11	246	7,2	200	1	9	95,7
Calabria	34	-	9	79,1	1.216	10	48	96,2	305	76	521	36,9	277	3	13	95,5
Sicilia	434	-	12	97,3	1.846	15	209	89,8	291	125	1.601	15,4	57	2	45	55,9
Sardegna	34	1	6	85,0	1.089	67	219	83,3	125	132	1.157	9,8	134	18	34	79,8
ITALIA	**1.132**	**98**	**444**	**71,8**	**14.575**	**2.520**	**5.819**	**71,5**	**5.989**	**3.021**	**28.166**	**17,5**	**5.417**	**455**	**1.426**	**79,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	187 - Estrazioni e riparazioni dentali				189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC				208 - Malattie delle vie biliari senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	220	69	82	72,8	720	228	561	56,2	218	27	309	41,4	216	194	409	34,6
Valle d'Aosta	-	22	25	-	17	15	42	28,8	2	2	18	10,0	-	-	2	-
Lombardia	976	60	120	89,1	584	561	2.097	21,8	321	75	1.255	20,4	215	374	1.080	16,6
P.A. Bolzano	283	2	12	95,9	64	21	64	50,0	3	3	59	4,8	19	12	50	27,5
P.A. Trento	184	12	29	86,4	23	27	80	22,3	29	5	52	35,8	1	3	36	2,7
Veneto	206	45	71	74,4	359	295	939	27,7	146	58	499	22,6	66	148	586	10,1
Friuli V.G.	207	59	69	75,0	109	55	149	42,2	88	24	168	34,4	19	103	209	8,3
Liguria	62	20	24	72,1	517	329	644	44,5	169	7	152	52,6	104	79	220	32,1
Emilia Romagna	316	220	241	56,7	207	351	1.220	14,5	131	31	454	22,4	39	85	450	8,0
Toscana	158	26	35	81,9	251	175	622	28,8	311	20	244	56,0	64	95	245	20,7
Umbria	48	4	8	85,7	28	92	282	9,0	9	9	106	7,8	1	20	117	0,8
Marche	76	10	11	87,4	40	36	148	21,3	28	15	165	14,5	10	22	87	10,3
Lazio	1.939	125	180	91,5	1.147	441	1.289	47,1	663	58	623	51,6	126	178	704	15,2
Abruzzo	150	-	10	93,8	252	91	331	43,2	36	5	100	26,5	38	27	131	22,5
Molise	12	-	1	92,3	70	6	40	63,6	3	1	20	13,0	4	3	32	11,1
Campania	549	14	38	93,5	2.243	264	1.206	65,0	1.800	38	484	78,8	156	76	440	26,2
Puglia	38	128	173	18,0	77	378	1.140	6,3	130	34	410	24,1	10	75	291	3,3
Basilicata	-	-	1	-	21	58	171	10,9	24	3	66	26,7	4	17	71	5,3
Calabria	4	-	3	57,1	382	102	428	47,2	104	4	165	38,7	38	17	71	34,9
Sicilia	181	8	18	91,0	644	130	820	44,0	249	24	376	39,8	114	40	282	28,8
Sardegna	73	7	20	78,5	59	98	543	9,8	139	30	240	36,7	10	39	151	6,2
ITALIA	**5.682**	**831**	**1.171**	**82,9**	**7.814**	**3.753**	**12.816**	**37,9**	**4.603**	**473**	**5.965**	**43,6**	**1.254**	**1.607**	**5.664**	**18,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	227 - Interventi sui tessuti molli senza CC				228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC				229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC				232 - Artroscopia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	716	1.987	2.431	22,8	84	138	166	33,6	1.362	1.128	1.314	50,9	186	846	899	17,1
Valle d'Aosta	27	39	60	31,0	1	3	5	16,7	13	10	19	40,6	2	16	17	10,5
Lombardia	2.756	1.335	3.054	47,4	279	129	254	52,3	4.626	1.277	2.302	66,8	1.829	5.702	6.076	23,1
P.A. Bolzano	142	141	319	30,8	27	13	24	52,9	297	158	260	53,3	86	62	107	44,6
P.A. Trento	377	72	168	69,2	30	3	12	71,4	571	72	117	83,0	38	6	13	74,5
Veneto	1.191	860	1.530	43,8	240	150	186	56,3	2.427	878	1.165	67,6	69	51	78	46,9
Friuli V.G.	247	468	753	24,7	25	29	41	37,9	526	386	495	51,5	114	307	332	25,6
Liguria	292	323	725	28,7	32	45	66	32,7	544	496	797	40,6	35	40	53	39,8
Emilia Romagna	1.816	1.318	2.761	39,7	211	366	422	33,3	3.467	1.199	1.707	67,0	172	115	157	52,3
Toscana	1.358	759	1.358	50,0	211	80	133	61,3	1.726	603	837	67,3	470	321	371	55,9
Umbria	357	141	279	56,1	88	11	13	87,1	1.003	212	267	79,0	14	9	22	38,9
Marche	633	302	494	56,2	65	29	44	59,6	1.270	318	417	75,3	57	131	177	24,4
Lazio	1.543	1.007	2.189	41,3	398	107	169	70,2	2.144	1.023	1.704	55,7	554	545	729	43,2
Abruzzo	346	158	492	41,3	15	5	45	25,0	404	142	378	51,7	87	98	141	38,2
Molise	20	4	54	27,0	1	-	3	25,0	36	11	68	34,6	2	-	7	22,2
Campania	991	211	909	52,2	67	16	84	44,4	1.817	282	1.258	59,1	60	37	145	29,3
Puglia	108	249	831	11,5	5	21	65	7,1	164	358	898	15,4	19	51	134	12,4
Basilicata	28	19	95	22,8	-	-	1	-	63	36	110	36,4	1	27	35	2,8
Calabria	255	129	339	42,9	3	9	28	9,7	726	235	439	62,3	-	11	16	-
Sicilia	576	204	915	38,6	24	5	58	29,3	648	124	849	43,3	83	17	79	51,2
Sardegna	221	402	607	26,7	18	17	36	33,3	1.072	390	592	64,4	39	139	156	20,0
ITALIA	**14.000**	**10.128**	**20.363**	**40,7**	**1.824**	**1.176**	**1.855**	**49,6**	**24.906**	**9.338**	**15.993**	**60,9**	**3.917**	**8.531**	**9.744**	**28,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC				243 - Affezioni mediche del dorso				245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC				248 - Tendinite, miosite e borsite			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	482	5	176	73,3	144	57	108	57,1	349	22	80	81,4	78	28	223	25,9
Valle d'Aosta	23		5	82,1	295	1	1	99,7	47	3	6	88,7		3	26	-
Lombardia	161	30	737	17,9	317	126	400	44,2	311	71	257	54,8	55	90	584	8,6
P.A. Bolzano	70	4	44	61,4	47	12	46	50,5	26	11	55	32,1	7	6	29	19,4
P.A. Trento	118	3	79	59,9	1	3	16	5,9	1	5	28	3,4	9	2	21	30,0
Veneto	195	11	343	36,2	417	25	104	80,0	137	55	143	48,9	229	28	179	56,1
Friuli V.G.	353	4	110	76,2	89	59	109	44,9	292	11	44	86,9	53	12	115	31,5
Liguria	978	7	166	85,5	293	22	105	73,6	163	19	175	48,2	78	70	259	23,1
Emilia Romagna	204	4	381	34,9	828	84	407	67,0	358	72	238	60,1	194	77	481	28,7
Toscana	393	3	167	70,2	302	70	159	65,5	87	45	132	39,7	66	31	176	27,3
Umbria	128	2	47	73,1	7	6	24	22,6	1	19	45	2,2	10	6	47	17,5
Marche	169	3	177	48,8	23	7	37	38,3	78	5	25	75,7	18	8	34	34,6
Lazio	2.580	13	258	90,9	875	167	408	68,2	310	67	182	63,0	132	69	264	33,3
Abruzzo	243	4	76	76,2	80	7	54	59,7	136	26	50	73,1	15	19	63	19,2
Molise	115	1	19	85,8	52	56	132	28,3	58	-	7	89,2	11	-	9	55,0
Campania	1.060	21	246	81,2	1.172	66	184	86,4	607	55	162	78,9	142	48	135	51,3
Puglia	103	19	183	36,0	114	74	216	34,5	7	42	107	6,1	6	16	98	5,8
Basilicata	32	-	24	57,1	8	2	9	47,1	4	12	23	14,8	5	2	20	20,0
Calabria	618	1	102	85,8	44	4	51	46,3	156	7	38	80,4	20	5	44	31,3
Sicilia	341	14	180	65,5	89	40	184	32,6	102	27	66	60,7	28	16	113	19,9
Sardegna	359	19	216	62,4	37	14	87	29,8	136	51	130	51,1	93	51	124	42,9
ITALIA	**8.725**	**168**	**3.736**	**70,0**	**5.234**	**902**	**2.841**	**64,8**	**3.366**	**625**	**1.993**	**62,8**	**1.249**	**587**	**3.044**	**29,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC				252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni				254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	61	53	238	20,4	14	37	60	18,9	6	45	54	10,0	18	50	180	9,1
Valle d'Aosta	-	2	15	-	-	4	6	-	-	5	6	-	1	16	33	2,9
Lombardia	93	117	618	13,1	50	99	206	19,5	14	106	175	7,4	14	194	634	2,2
P.A. Bolzano	4	17	114	3,4	2	18	26	7,1	3	17	21	12,5	14	53	118	10,6
P.A. Trento	17	11	40	29,8	5	10	17	22,7	14	61	62	18,4	4	23	69	5,5
Veneto	32	52	310	9,4	7	57	146	4,6	5	101	124	3,9	10	143	434	2,3
Friuli V.G.	7	13	95	6,9	6	38	67	8,2	3	19	24	11,1	5	15	99	4,8
Liguria	49	43	147	25,0	21	64	106	16,5	2	21	27	6,9	54	116	251	17,7
Emilia Romagna	83	96	475	14,9	20	77	178	10,1	1	42	63	1,6	12	217	631	1,9
Toscana	50	83	324	13,4	33	61	130	20,2	14	69	132	9,6	30	151	489	5,8
Umbria	7	40	98	6,7	6	13	36	14,3	-	12	20	-	2	55	141	1,4
Marche	7	17	51	12,1	3	10	16	15,8	-	7	11	-	1	19	70	1,4
Lazio	67	64	267	20,1	26	77	188	12,1	2	52	122	1,6	77	148	420	15,5
Abruzzo	15	21	84	15,2	5	18	44	10,2	1	14	23	4,2	11	38	127	8,0
Molise	4	4	26	13,3	1	11	24	4,0	-	5	10	-	5	20	54	8,5
Campania	242	82	327	42,5	33	110	320	9,3	5	40	73	6,4	43	296	834	4,9
Puglia	12	42	240	4,8	27	52	155	14,8	4	41	64	5,9	6	175	519	1,1
Basilicata	16	11	34	32,0	-	4	14	-	-	3	8	-	2	47	97	2,0
Calabria	70	24	101	40,9	16	20	46	25,8	6	5	19	24,0	5	71	171	2,8
Sicilia	49	46	273	15,2	50	56	179	21,8	7	26	49	12,5	30	152	442	6,4
Sardegna	7	38	102	6,4	8	39	83	8,8	1	14	32	3,0	9	168	355	2,5
ITALIA	**892**	**876**	**3.979**	**18,3**	**333**	**875**	**2.047**	**14,0**	**88**	**705**	**1.119**	**7,3**	**353**	**2.167**	**6.168**	**5,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne				266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC				268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	228	52	187	54,9	8	-	1	88,9	4.720	723	1.020	82,2	171	65	142	54,6
Valle d'Aosta	9	5	8	52,9	-	-	-	-	35	49	105	25,0	-	-	-	-
Lombardia	293	175	573	33,8	118	3	7	94,4	8.702	871	2.226	79,6	674	203	463	59,3
P.A. Bolzano	33	15	54	37,9	-	1	7	-	340	17	71	82,7	31	18	23	57,4
P.A. Trento	41	12	34	54,7	-	-	-	-	249	11	64	79,6	21	5	22	48,8
Veneto	448	73	224	66,7	235	11	16	93,6	4.372	1.586	2.120	67,3	192	88	176	52,2
Friuli V.G.	145	27	281	34,0	1	-	-	100,0	650	251	568	53,4	9	13	29	23,7
Liguria	356	86	260	57,8	245	-	-	100,0	2.057	245	423	82,9	19	16	40	32,2
Emilia Romagna	280	168	465	37,6	59	3	3	95,2	3.633	1.119	1.546	70,1	276	266	462	37,4
Toscana	264	70	157	62,7	3	-	1	75,0	3.146	524	776	80,2	101	45	88	53,4
Umbria	64	14	46	58,2	-	6	7	-	1.329	75	133	90,9	20	7	57	26,0
Marche	103	22	47	68,7	5	1	2	71,4	1.177	169	259	82,0	49	30	57	46,2
Lazio	3.013	196	496	85,9	8	2	8	50,0	5.845	760	1.525	79,3	1.130	527	672	62,7
Abruzzo	106	24	80	57,0	41	1	3	93,2	813	34	177	82,1	100	9	100	50,0
Molise	15	12	22	40,5	2	3	3	40,0	211	10	38	84,7	1	-	1	50,0
Campania	495	82	243	67,1	96	31	59	61,9	2.972	276	904	76,7	139	65	358	28,0
Puglia	36	76	360	9,1	-	2	4	-	223	404	1.216	15,5	4	21	77	4,9
Basilicata	18	15	28	39,1	-	-	-	-	773	20	145	84,2	-	-	1	-
Calabria	116	15	65	64,1	1	-	-	100,0	323	124	204	61,3	17	6	22	43,6
Sicilia	129	33	185	41,1	95	-	4	96,0	1.999	97	936	68,1	543	75	208	72,3
Sardegna	88	32	96	47,8	36	4	4	90,0	1.574	153	521	75,1	47	64	160	22,7
ITALIA	**6.280**	**1.204**	**3.911**	**61,6**	**953**	**68**	**129**	**88,1**	**45.143**	**7.518**	**14.977**	**75,1**	**3.544**	**1.523**	**3.158**	**52,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC				276 - Patologie non maligne della mammella				281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC				282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.457	283	436	77,0	22	48	64	25,6	29	7	8	78,4	2	2	2	50,0
Valle d'Aosta	62	22	32	66,0	1	-	1	50,0	1	1	2	33,3	-	1	1	-
Lombardia	3.915	356	745	84,0	14	20	51	21,5	68	26	38	64,2	9	2	4	69,2
P.A. Bolzano	227	16	74	75,4	2	2	8	20,0	6	-	3	66,7	2	-	-	100,0
P.A. Trento	191	7	29	86,8	-	-	-	-	11	-	2	84,6	2	-	-	100,0
Veneto	2.171	390	667	76,5	31	7	19	62,0	49	12	18	73,1	6	1	2	75,0
Friuli V.G.	506	88	193	72,4	7	1	3	70,0	10	1	4	71,4	2	-	-	100,0
Liguria	360	109	205	63,7	109	53	76	58,9	12	13	17	41,4	3	-	1	75,0
Emilia Romagna	2.015	426	658	75,4	13	5	20	39,4	54	11	20	73,0	8	4	5	61,5
Toscana	951	250	407	70,0	70	7	15	82,4	42	9	16	72,4	10	3	3	76,9
Umbria	488	36	78	86,2	2	2	9	18,2	1	2	3	25,0	2	1	1	66,7
Marche	727	133	189	79,4	9	1	3	75,0	14	3	3	82,4	2	-	1	66,7
Lazio	1.152	635	974	54,2	69	626	684	9,2	19	6	21	47,5	-	2	2	-
Abruzzo	624	51	123	83,5	8	4	6	57,1	29	4	7	80,6	2		1	66,7
Molise	69	8	22	75,8	34	-	3	91,9	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	2.988	224	583	83,7	447	26	49	90,1	49	6	18	73,1	1	1	3	25,0
Puglia	188	164	445	29,7	3	7	12	20,0	8	3	6	57,1	1	-	-	100,0
Basilicata	142	18	54	72,4	1	3	4	20,0	9	2	3	75,0	1	-	-	100,0
Calabria	253	35	100	71,7	9	-	4	69,2	31	6	7	81,6	-	-	-	-
Sicilia	1.085	50	279	79,5	68	5	15	81,9	16	-	4	80,0	4	-	-	100,0
Sardegna	719	101	201	78,2	2	3	11	15,4	17	1	2	89,5	3	-	-	100,0
ITALIA	**20.290**	**3.402**	**6.494**	**75,8**	**921**	**820**	**1.057**	**46,6**	**475**	**113**	**202**	**70,2**	**60**	**17**	**26**	**69,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	283 - Malattie minori della pelle con CC				284 - Malattie minori della pelle senza CC				294 - Diabete, età > 35 anni				295 - Diabete, età < 36 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	5	4	58	7,9	301	76	160	65,3	79	1	20	79,8	141	7	231	37,9
Valle d'Aosta	-	-	2	-	15	4	8	65,2	-	-	-	-	2	-	5	28,6
Lombardia	8	5	114	6,6	848	123	469	64,4	40	13	126	24,1	23	13	616	3,6
P.A. Bolzano	2	1	27	6,9	48	11	68	41,4	-	1	28	-	4	3	83	4,6
P.A. Trento	-	1	8	-	48	4	21	69,6	2	1	12	14,3	31	5	52	37,3
Veneto	1	5	77	1,3	283	83	252	52,9	28	2	79	26,2	13	7	276	4,5
Friuli V.G.	7	2	30	18,9	494	46	116	81,0	4	3	18	18,2	25	4	70	26,3
Liguria	18	-	42	30,0	285	46	140	67,1	49	-	17	74,2	656	9	126	83,9
Emilia Romagna	7	7	135	4,9	617	110	356	63,4	11	5	92	10,7	3	13	284	1,0
Toscana	8	12	88	8,3	407	47	127	76,2	4	5	38	9,5	532	7	124	81,1
Umbria	2	2	22	8,3	104	17	147	41,4	3	1	5	37,5	-	3	28	-
Marche	2	2	26	7,1	117	25	82	58,8	6	-	7	46,2	284	8	68	80,7
Lazio	68	7	96	41,5	1.310	463	717	64,6	902	3	75	92,3	2.178	18	259	89,4
Abruzzo	9	4	20	31,0	404	15	68	85,6	9	-	12	42,9	-	7	57	-
Molise	-	1	6	-	53	10	19	73,6	4	1	10	28,6	-	1	6	-
Campania	43	4	60	41,7	1.962	91	260	88,3	640	6	101	86,4	624	29	342	64,6
Puglia	3	8	75	3,8	144	58	233	38,2	2	4	38	5,0	28	8	199	12,3
Basilicata	1	1	4	20,0	61	4	13	82,4	7	-	-	100,0	-	2	26	-
Calabria	10	2	18	35,7	171	29	79	68,4	59	2	20	74,7	157	7	105	59,9
Sicilia	35	-	47	42,7	822	29	217	79,1	45	8	127	26,2	25	11	356	6,6
Sardegna	17	9	44	27,9	212	170	265	44,4	1	1	8	11,1	84	16	165	33,7
ITALIA	**246**	**77**	**999**	**19,8**	**8.706**	**1.461**	**3.817**	**69,5**	**1.895**	**57**	**833**	**69,5**	**4.810**	**178**	**3.478**	**58,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC				317 - Ricovero per dialisi renale				323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	523	4	49	91,4	703	9	111	86,4	218	15	63	77,6	34	172	794	4,1
Valle d'Aosta	2	-	-	100,0	12	-	1	92,3	-	-	-	-	-	1	8	-
Lombardia	371	42	156	70,4	627	49	480	56,6	144	30	86	62,6	1.519	214	1.610	48,5
P.A. Bolzano	8	2	12	40,0	99	5	35	73,9	52	-	9	85,2	24	62	192	11,1
P.A. Trento	21	1	8	72,4	54	7	24	69,2	2	1	9	18,2	-	16	113	-
Veneto	41	60	221	15,6	563	18	321	63,7	36	15	47	43,4	53	257	900	5,6
Friuli V.G.	154	4	14	91,7	331	24	156	68,0	-	-	-	-	210	33	297	41,4
Liguria	553	5	91	85,9	2.246	21	125	94,7	-	-	-	-	109	52	397	21,5
Emilia Romagna	175	10	83	67,8	321	26	260	55,2	2	6	14	12,5	107	201	1.506	6,6
Toscana	1.164	7	77	93,8	766	34	171	81,8	40	-	12	76,9	122	132	627	16,3
Umbria	13	1	8	61,9	5	9	44	10,2	1	-	-	100,0	6	40	278	2,1
Marche	28	3	19	59,6	403	6	49	89,2	3	6	15	16,7	8	30	102	7,3
Lazio	1.302	244	426	75,3	2.359	38	260	90,1	148	9	41	78,3	168	133	744	18,4
Abruzzo	71	3	20	78,0	567	4	26	95,6	6	1	2	75,0	378	12	164	69,7
Molise	15	-	4	78,9	12	1	7	63,2	2	-	-	100,0	3	1	70	4,1
Campania	1.224	26	127	90,6	3.017	45	296	91,1	115	120	196	37,0	492	64	622	44,2
Puglia	78	4	120	39,4	278	25	240	53,7	1	2	9	10,0	50	82	933	5,1
Basilicata	20	-	3	87,0	349	6	18	95,1	-	-	-	-	33	11	79	29,5
Calabria	150	3	24	86,2	534	2	41	92,9	7	1	8	46,7	14	21	183	7,1
Sicilia	116	6	63	64,8	484	16	179	73,0	8	-	22	26,7	27	53	698	3,7
Sardegna	44	2	20	68,8	108	36	104	50,9	6	14	22	21,4	138	31	273	33,6
ITALIA	**6.073**	**427**	**1.545**	**79,7**	**13.838**	**381**	**2.948**	**82,4**	**791**	**220**	**555**	**58,8**	**3.495**	**1.618**	**10.590**	**24,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	324 - Calcolosi urinaria senza CC				326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni				329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	322	344	524	38,1	8	19	35	18,6	12	4	27	30,8	18	37	41	30,5
Valle d'Aosta	3	3	30	9,1	2	-	2	50,0	-	2	3	-	-	1	1	-
Lombardia	714	576	1.341	34,7	24	30	83	22,4	10	11	84	10,6	24	37	66	26,7
P.A. Bolzano	79	6	31	71,8	3	5	13	18,8	1	1	3	25,0	2	-	1	66,7
P.A. Trento	15	30	40	27,3	11	5	6	64,7	-	-	-	-	20	12	13	60,6
Veneto	258	492	774	25,0	119	70	101	54,1	12	5	40	23,1	55	72	100	35,5
Friuli V.G.	114	81	227	33,4	11	10	25	30,6	24	1	6	80,0	1	5	8	11,1
Liguria	190	122	295	39,2	10	3	23	30,3	35	-	36	49,3	26	7	26	50,0
Emilia Romagna	242	378	860	22,0	43	30	70	38,1	9	10	49	15,5	9	23	51	15,0
Toscana	251	308	591	29,8	15	11	38	28,3	85	4	19	81,7	14	11	17	45,2
Umbria	111	57	100	52,6	5	1	2	71,4	2	-	5	28,6	5	7	11	31,3
Marche	71	33	93	43,3	2	4	17	10,5	4	1	6	40,0	8	4	5	61,5
Lazio	440	301	833	34,6	66	83	141	31,9	111	21	77	59,0	41	29	55	42,7
Abruzzo	60	15	156	27,8	19	6	22	46,3	5	-	10	33,3	5	2	5	50,0
Molise	2	1	14	12,5	1	-	1	50,0	-	-	-	-	-	-	2	-
Campania	681	175	588	53,7	66	10	64	50,8	55	17	71	43,7	87	36	109	44,4
Puglia	109	91	387	22,0	2	9	46	4,2	10	4	52	16,1	1	7	25	3,8
Basilicata	27	5	23	54,0	1	1	3	25,0	11	1	3	78,6	1	3	3	25,0
Calabria	98	11	55	64,1	24	3	13	64,9	30	2	19	61,2	13	5	15	46,4
Sicilia	156	82	401	28,0	15	8	55	21,4	1	-	35	2,8	30	9	39	43,5
Sardegna	222	24	103	68,3	31	5	19	62,0	3	1	10	23,1	22	3	7	75,9
ITALIA	**4.165**	**3.135**	**7.466**	**35,8**	**478**	**313**	**779**	**38,0**	**420**	**85**	**555**	**43,1**	**382**	**310**	**600**	**38,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni				339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni				340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.110	321	771	59,0	67	21	121	35,6	463	717	863	34,9	388	368	421	48,0
Valle d'Aosta	6	3	43	12,2	1	-	4	20,0	7	8	27	20,6	8	8	8	50,0
Lombardia	1.683	601	1.747	49,1	108	39	280	27,8	2.787	745	1.177	70,3	1.581	440	549	74,2
P.A. Bolzano	80	18	80	50,0	41	1	6	87,2	56	23	62	47,5	142	35	39	78,5
P.A. Trento	135	18	62	68,5	11	3	9	55,0	222	17	24	90,2	115	32	37	75,7
Veneto	665	337	714	48,2	84	50	241	25,8	1.070	442	588	64,5	690	421	526	56,7
Friuli V.G.	107	24	114	48,4	111	6	35	76,0	160	58	94	63,0	176	25	37	82,6
Liguria	86	16	134	39,1	326	21	313	51,0	195	185	255	43,3	189	67	88	68,2
Emilia Romagna	349	268	726	32,5	71	35	141	33,5	1.301	555	764	63,0	812	291	347	70,1
Toscana	264	79	304	46,5	375	12	58	86,6	677	393	507	57,2	547	408	462	54,2
Umbria	20	34	107	15,7	-	1	12	-	150	86	134	52,8	106	87	108	49,5
Marche	50	25	153	24,6	75	3	43	63,6	269	258	323	45,4	128	83	116	52,5
Lazio	1.047	144	564	65,0	1.323	131	443	74,9	1.536	436	620	71,2	1.159	454	637	64,5
Abruzzo	70	29	112	38,5	13	5	45	22,4	242	59	148	62,1	180	66	114	61,2
Molise	8	5	12	40,0	-	-	-	-	49	27	60	45,0	6	10	20	23,1
Campania	1.060	174	576	64,8	1.164	49	251	82,3	744	222	549	57,5	492	227	539	47,7
Puglia	11	60	325	3,3	41	13	103	28,5	14	103	308	4,3	2	124	678	0,3
Basilicata	5	4	39	11,4	22	-	8	73,3	28	43	81	25,7	75	16	22	77,3
Calabria	287	56	251	53,3	42	5	45	48,3	224	180	359	38,4	167	84	132	55,9
Sicilia	246	39	293	45,6	11	8	249	4,2	852	69	434	66,3	507	87	380	57,2
Sardegna	127	29	133	48,8	58	-	31	65,2	280	151	280	50,0	17	27	194	8,1
ITALIA	**7.416**	**2.284**	**7.260**	**50,5**	**3.944**	**403**	**2.438**	**61,8**	**11.326**	**4.777**	**7.657**	**59,7**	**7.487**	**3.360**	**5.454**	**57,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	342 - Circoncisione, età > 17 anni				343 - Circoncisione, età < 18 anni				345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	822	164	204	80,1	332	109	114	74,4	5	17	60	7,7	84	69	100	45,7
Valle d'Aosta	40	-	-	100,0	33	1	2	94,3	-	1	4	-	2	3	7	22,2
Lombardia	272	155	204	57,1	142	68	82	63,4	63	109	199	24,0	1.285	83	142	90,0
P.A. Bolzano	153	1	2	98,7	102	4	4	96,2	-	2	9	-	-	2	5	-
P.A. Trento	313	2	4	98,7	125	1	3	97,7	-	-	3	-	4	1	6	40,0
Veneto	100	58	82	54,9	237	146	174	57,7	58	36	76	43,3	63	28	40	61,2
Friuli V.G.	77	45	50	60,6	113	11	11	91,1	-	4	19	-	5	6	33	13,2
Liguria	54	13	17	76,1	142	13	15	90,4	26	9	29	47,3	7	8	136	4,9
Emilia Romagna	1.447	141	169	89,5	1.057	73	82	92,8	81	15	65	55,5	135	45	100	57,4
Toscana	207	37	53	79,6	490	48	54	90,1	7	24	68	9,3	7	24	50	12,3
Umbria	245	22	29	89,4	108	9	10	91,5	1	4	17	5,6	65	14	25	72,2
Marche	589	96	106	84,7	176	48	52	77,2	14	7	31	31,1	13	5	8	61,9
Lazio	333	122	171	66,1	158	91	107	59,6	2	43	157	1,3	135	56	125	51,9
Abruzzo	282	9	20	93,4	167	14	15	91,8	4	1	25	13,8	42	45	50	45,7
Molise	42	1	2	95,5	7	-	1	87,5	-	-	6	-	40	-	1	97,6
Campania	875	112	175	83,3	224	47	118	65,5	73	9	110	39,9	339	43	165	67,3
Puglia	13	42	86	13,1	4	37	71	5,3	5	1	78	6,0	89	18	40	69,0
Basilicata	92	39	46	66,7	45	5	5	90,0	24	8	12	66,7	1	11	23	4,2
Calabria	487	79	136	78,2	178	19	33	84,4	48	121	157	23,4	17	7	27	38,6
Sicilia	402	32	85	82,5	191	13	41	82,3	103	3	79	56,6	136	41	99	57,9
Sardegna	456	108	118	79,4	115	67	110	51,1	-	-	10	-	126	1	11	92,0
ITALIA	**7.301**	**1.278**	**1.759**	**80,6**	**4.146**	**824**	**1.104**	**79,0**	**514**	**414**	**1.214**	**29,7**	**2.595**	**510**	**1.193**	**68,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	351 - Sterilizzazione maschile				352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile				360 - Interventi su vagina, cervice e vulva				362 - Occlusione endoscopica delle tube			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	-	-	-	-	68	47	79	46,3	712	169	286	71,3	-	5	5	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	5	9	-	4	4	6	40,0	-	-	-	-
Lombardia	1	1	1	50,0	412	147	259	61,4	1.551	291	696	69,0	23	46	53	30,3
P.A. Bolzano	24	1	1	96,0	7	10	23	23,3	100	25	65	60,6	5	2	3	62,5
P.A. Trento	-	-	-	-	9	6	9	50,0	79	10	30	72,5	-	1	2	-
Veneto	-	-	-	-	47	60	106	30,7	875	256	444	66,3	2	13	16	11,1
Friuli V.G.	2	-	-	100,0	12	20	37	24,5	164	94	163	50,2	-	1	1	-
Liguria	-	-	-	-	96	45	76	55,8	78	43	99	44,1	-	-	-	-
Emilia Romagna	-	-	-	-	168	81	146	53,5	825	249	423	66,1	-	18	22	-
Toscana	1	-	-	100,0	119	53	84	58,6	685	146	255	72,9	-	5	5	-
Umbria	-	-	-	-	41	16	31	56,9	401	39	84	82,7	-	-	2	-
Marche	-	-	-	-	51	17	26	66,2	157	55	102	60,6	-	-	-	-
Lazio	-	-	-	-	515	102	237	68,5	1.014	253	601	62,8	-	-	2	-
Abruzzo	-	-	-	-	22	13	31	41,5	187	42	106	63,8	-	-	-	-
Molise	-	-	-	-	6	9	17	26,1	17	13	33	34,0	-	-	-	-
Campania	-	-	-	-	272	59	138	66,3	1.000	346	666	60,0	-	-	2	-
Puglia	-	-	-	-	16	40	121	11,7	105	91	308	25,4	-	1	1	-
Basilicata	-	-	-	-	23	16	35	39,7	49	9	20	71,0	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	30	33	75	28,6	188	35	108	63,5	-	-	-	-
Sicilia	-	-	-	-	108	35	127	46,0	673	77	341	66,4	-	-	5	-
Sardegna	-	-	-	-	117	18	34	77,5	137	70	145	48,6	-	-	1	-
ITALIA	**28**	**2**	**2**	**93,3**	**2.139**	**832**	**1.700**	**55,7**	**9.001**	**2.317**	**4.981**	**64,4**	**30**	**92**	**120**	**20,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne				369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile				377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico				381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	741	131	175	80,9	313	218	470	40,0	86	56	112	43,4	2.086	421	692	75,1
Valle d'Aosta	21	9	9	70,0	18	10	26	40,9	6	6	13	31,6	52	14	21	71,2
Lombardia	1.479	182	291	83,6	426	310	968	30,6	238	100	228	51,1	9.500	988	1.544	86,0
P.A. Bolzano	515	52	105	83,1	86	28	67	56,2	34	14	36	48,6	674	116	147	82,1
P.A. Trento	212	19	32	86,9	21	11	40	34,4	12	8	21	36,4	184	65	105	63,7
Veneto	2.310	340	450	83,7	339	208	517	39,6	184	120	216	46,0	4.022	1.156	1.538	72,3
Friuli V.G.	949	135	157	85,8	139	71	157	47,0	28	30	51	35,4	659	416	496	57,1
Liguria	795	76	127	86,2	531	127	316	62,7	29	18	39	42,6	767	318	436	63,8
Emilia Romagna	2.092	245	350	85,7	342	236	555	38,1	155	129	229	40,4	2.506	637	885	73,9
Toscana	1.299	94	152	89,5	495	218	467	51,5	109	48	106	50,7	2.292	404	638	78,2
Umbria	246	88	118	67,6	119	107	217	35,4	7	25	52	11,9	487	149	181	72,9
Marche	613	127	178	77,5	150	110	249	37,6	27	24	36	42,9	1.039	522	599	63,4
Lazio	2.272	306	460	83,2	1.179	594	1.128	51,1	81	110	185	30,5	4.643	1.829	2.325	66,6
Abruzzo	604	75	126	82,7	284	70	206	58,0	17	18	31	35,4	968	262	379	71,9
Molise	42	16	33	56,0	10	16	52	16,1	-	1	2	-	199	57	85	70,1
Campania	3.146	785	1.350	70,0	1.081	494	1.180	47,8	22	69	113	16,3	6.028	3.004	3.873	60,9
Puglia	282	249	607	31,7	108	279	818	11,7	12	47	98	10,9	308	910	1.455	17,5
Basilicata	151	12	21	87,8	56	20	49	53,3	2	6	18	10,0	435	83	109	80,0
Calabria	396	81	148	72,8	299	104	304	49,6	10	10	25	28,6	683	313	520	56,8
Sicilia	2.941	110	375	88,7	468	198	637	42,4	33	31	112	22,8	5.297	1.066	1.894	73,7
Sardegna	942	81	158	85,6	639	108	308	67,5	22	6	21	51,2	1.531	374	643	70,4
ITALIA	**22.048**	**3.213**	**5.422**	**80,3**	**7.103**	**3.537**	**8.731**	**44,9**	**1.114**	**876**	**1.744**	**39,0**	**44.360**	**13.104**	**18.565**	**70,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	384 - Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche				395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni				396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni				399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	96	149	525	15,5	1.573	34	90	94,6	146	6	104	58,4	563	17	124	82,0
Valle d'Aosta	4	6	18	18,2	37	-	1	97,4	-	-	1	-	11	2	9	55,0
Lombardia	408	620	1.936	17,4	108	78	524	17,1	23	35	339	6,4	123	33	460	21,1
P.A. Bolzano	57	35	109	34,3	48	7	37	56,5	8	1	12	40,0	3	3	38	7,3
P.A. Trento	42	19	82	33,9	40	1	20	66,7	4	2	10	28,6	33	2	31	51,6
Veneto	41	254	898	4,4	387	8	113	77,4	43	14	160	21,2	57	21	195	22,6
Friuli V.G.	62	48	216	22,3	132	3	87	60,3	24	9	41	36,9	85	11	46	64,9
Liguria	42	59	204	17,1	1.120	9	83	93,1	104	3	37	73,8	405	15	110	78,6
Emilia Romagna	144	256	695	17,2	972	19	230	80,9	150	16	154	49,3	128	25	227	36,1
Toscana	233	239	687	25,3	322	7	98	76,7	60	4	71	45,8	292	22	142	67,3
Umbria	1	42	165	0,6	193	6	38	83,5	-	3	27	-	45	7	50	47,4
Marche	22	74	295	6,9	109	12	71	60,6	18	7	41	30,5	95	4	52	64,6
Lazio	358	298	798	31,0	2.199	88	355	86,1	437	14	190	69,7	1.284	18	245	84,0
Abruzzo	6	51	191	3,0	276	1	62	81,7	11	3	27	28,9	67	5	52	56,3
Molise	-	4	16	-	85	1	22	79,4	-	-	6	-	31	-	9	77,5
Campania	236	190	568	29,4	3.500	17	254	93,2	203	9	132	60,6	1.301	31	261	83,3
Puglia	8	117	485	1,6	674	14	137	83,1	112	10	123	47,7	71	20	213	25,0
Basilicata	4	12	50	7,4	418	1	23	94,8	6	2	12	33,3	209	-	22	90,5
Calabria	81	41	231	26,0	2.077	1	46	97,8	254	10	47	84,4	428	12	98	81,4
Sicilia	39	141	680	5,4	2.599	7	183	93,4	202	7	152	57,1	261	15	215	54,8
Sardegna	17	56	323	5,0	1.567	9	97	94,2	158	4	44	78,2	155	11	76	67,1
ITALIA	**1.901**	**2.711**	**9.172**	**17,2**	**18.436**	**323**	**2.571**	**87,8**	**1.963**	**159**	**1.730**	**53,2**	**5.647**	**274**	**2.675**	**67,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC				409 - Radioterapia				410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta				411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	979	35	315	75,7	65	29	465	12,3	5.841	53	1.367	81,0	438	59	203	68,3
Valle d'Aosta	42	2	18	70,0	-	-	-	-	555	-	1	99,8	1	-	1	50,0
Lombardia	253	215	1.150	18,0	6	278	1.833	0,3	1.938	3.186	10.719	15,3	437	184	526	45,4
P.A. Bolzano	44	7	56	44,0	-	-	21	-	76	3	83	47,8	28	11	30	48,3
P.A. Trento	29	3	36	44,6	-	1	84	-	1.726	1	445	79,5	87	8	29	75,0
Veneto	194	29	503	27,8	171	12	444	27,8	80	54	2.044	3,8	125	30	123	50,4
Friuli V.G.	286	11	313	47,7	366	1	62	85,5	984	36	1.076	47,8	79	35	102	43,6
Liguria	442	15	168	72,5	95	35	136	41,1	9.863	3	871	91,9	430	17	100	81,1
Emilia Romagna	141	31	604	18,9	52	585	1.518	3,3	221	115	2.742	7,5	204	80	258	44,2
Toscana	294	24	311	48,6	645	312	859	42,9	9.986	66	1.490	87,0	166	18	88	65,4
Umbria	246	21	175	58,4	5	-	56	8,2	1.670	2	181	90,2	284	20	55	83,8
Marche	462	4	132	77,8	2	-	159	1,2	8.223	1	253	97,0	118	4	29	80,3
Lazio	1.864	33	664	73,7	162	5	719	18,4	13.078	1.110	4.146	75,9	713	136	301	70,3
Abruzzo	123	7	105	53,9	93	-	57	62,0	436	15	229	65,6	101	11	37	73,2
Molise	227	2	23	90,8	-	-	-	-	1.155	-	107	91,5	44	4	8	84,6
Campania	3.159	31	698	81,9	225	193	832	21,3	23.851	90	4.031	85,5	2.510	89	412	85,9
Puglia	65	36	392	14,2	3	2	511	0,6	683	8	877	43,8	16	27	194	7,6
Basilicata	780	6	173	81,8	2	2	131	1,5	1.999	1	200	90,9	123	2	106	53,7
Calabria	739	12	253	74,5	1	2	91	1,1	356	-	213	62,6	262	9	59	81,6
Sicilia	639	12	613	51,0	167	12	471	26,2	1.202	4	2.046	37,0	174	47	327	34,7
Sardegna	986	60	395	71,4	10	2	188	5,1	8.048	10	656	92,5	318	21	88	78,3
ITALIA	**11.994**	**596**	**7.097**	**62,8**	**2.070**	**1.471**	**8.637**	**19,3**	**91.971**	**4.758**	**33.777**	**73,1**	**6.658**	**812**	**3.076**	**68,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia				426 - Nevrosi depressive				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive				429 - Disturbi organici e ritardo mentale			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	165	49	83	66,5	9	-	3	75,0	111	-	18	86,0	179	50	793	18,4
Valle d'Aosta	1	2	2	33,3	3	-	1	75,0	1	-	1	50,0	2	1	28	6,7
Lombardia	109	81	208	34,4	7	3	61	10,3	18	6	166	9,8	123	71	1.857	6,2
P.A. Bolzano	4	-	12	25,0	3	-	27	10,0	3	3	23	11,5	28	17	198	12,4
P.A. Trento	124	49	61	67,0	-	-	-	-	1	-	-	100,0	5	12	149	3,2
Veneto	231	220	269	46,2	21	2	79	21,0	16	1	134	10,7	177	68	1.326	11,8
Friuli V.G.	43	15	39	52,4	1	1	15	6,3	6	1	14	30,0	122	44	521	19,0
Liguria	23	4	10	69,7	5	-	13	27,8	3	1	11	21,4	256	48	623	29,1
Emilia Romagna	77	63	113	40,5	9	1	29	23,7	45	2	56	44,6	258	83	1.312	16,4
Toscana	13	12	27	32,5	42	-	16	72,4	139	4	43	76,4	629	83	1.040	37,7
Umbria	1	-	5	16,7	2	-	2	50,0	12	1	9	57,1	6	5	206	2,8
Marche	19	5	16	54,3	-	-	1	-	4	2	14	22,2	52	15	173	23,1
Lazio	42	18	61	40,8	152	2	15	91,0	507	6	28	94,8	3.407	66	834	80,3
Abruzzo	2	1	5	28,6	7	-	3	70,0	6	-	5	54,5	366	9	114	76,3
Molise	7	1	3	70,0	6	-	1	85,7	1	-	4	20,0	4	2	70	5,4
Campania	446	33	147	75,2	25	-	6	80,6	50	3	47	51,5	701	65	516	57,6
Puglia	3	8	109	2,7	27	-	2	93,1	60	-	11	84,5	158	38	416	27,5
Basilicata	4	1	35	10,3	3	-	1	75,0	10	-	1	90,9	42	3	79	34,7
Calabria	15	2	12	55,6	6	1	4	60,0	21	-	4	84,0	69	10	164	29,6
Sicilia	76	17	129	37,1	3	-	13	18,8	5	2	35	12,5	34	34	697	4,7
Sardegna	15	5	26	36,6	13	-	13	50,0	66	1	13	83,5	86	47	345	20,0
ITALIA	**1.420**	**586**	**1.372**	**50,9**	**344**	**10**	**305**	**53,0**	**1.085**	**33**	**637**	**63,0**	**6.704**	**771**	**11.461**	**36,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute				490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	3.136	1	10	99,7	5.137	34	117	97,8	1.541	694	1.180	56,6	9	2	44	17,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1	1	-	87	32	41	68,0	-	1	6	-
Lombardia	160	7	52	75,5	597	149	622	49,0	5.256	3.507	5.034	51,1	1	3	134	0,7
P.A. Bolzano	30	-	9	76,9	71	14	183	28,0	322	119	231	58,2	-	-	1	-
P.A. Trento	10	-	4	71,4	135	2	28	82,8	194	84	115	62,8	1	-	1	50,0
Veneto	51	23	33	60,7	396	166	264	60,0	1.753	1.523	1.988	46,9	5	5	47	9,6
Friuli V.G.	-	-	-	-	5	1	7	41,7	609	392	633	49,0	15	1	19	44,1
Liguria	19	1	2	90,5	613	31	80	88,5	926	199	454	67,1	16	2	35	31,4
Emilia Romagna	4	81	108	3,6	659	786	981	40,2	1.564	1.895	2.569	37,8	208	4	88	70,3
Toscana	156	1	2	98,7	410	56	231	64,0	1.754	1.010	1.307	57,3	32	1	38	45,7
Umbria	32	2	5	86,5	219	19	21	91,3	363	147	184	66,4	25	-	9	73,5
Marche	271	1	1	99,6	559	1	26	95,6	203	214	389	34,3	9	-	6	60,0
Lazio	1.425	6	9	99,4	5.742	134	283	95,3	12.366	1.542	2.775	81,7	229	5	88	72,2
Abruzzo	12	-	1	92,3	10	27	35	22,2	656	451	621	51,4	186	-	7	96,4
Molise	25	2	2	92,6	60	8	10	85,7	72	71	115	38,5	100	-	1	99,0
Campania	229	17	44	83,9	1.029	21	68	93,8	5.442	1.267	1.827	74,9	3.793	4	60	98,4
Puglia	11	-	1	91,7	647	57	91	87,7	402	923	1.379	22,6	12	1	31	27,9
Basilicata	6	-	1	85,7	11	-	1	91,7	76	35	122	38,4	15	-	6	71,4
Calabria	125	-	1	99,2	753	1	14	98,2	430	122	270	61,4	552	2	13	97,7
Sicilia	18	4	11	62,1	270	383	486	35,7	3.029	1.236	2.049	59,6	13	1	27	32,5
Sardegna	216	18	34	86,4	313	63	113	73,5	2.392	376	666	78,2	968	3	43	95,7
ITALIA	**5.936**	**164**	**330**	**94,7**	**17.636**	**1.954**	**3.662**	**82,8**	**39.437**	**15.839**	**23.949**	**62,2**	**6.189**	**35**	**704**	**89,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021

REGIONE	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione				538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC				563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC				564 - Cefalea, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.640	2.858	3.040	35,0	1.148	1.255	1.531	42,9	2	16	320	0,6	50	12	136	26,9
Valle d'Aosta	46	133	147	23,8	33	18	36	47,8	-	-	13	-	-	1	4	-
Lombardia	4.713	1.679	3.445	57,8	6.477	1.107	2.522	72,0	6	42	1.419	0,4	23	19	519	4,2
P.A. Bolzano	782	311	544	59,0	672	152	246	73,2	4	23	126	3,1	4	16	62	6,1
P.A. Trento	955	49	100	90,5	625	45	73	89,5	1	10	116	0,9	2	2	50	3,8
Veneto	1.062	1.182	1.802	37,1	2.332	1.211	1.681	58,1	9	29	657	1,4	46	20	231	16,6
Friuli V.G.	2.681	401	573	82,4	596	345	461	56,4	10	11	239	4,0	17	5	66	20,5
Liguria	693	416	473	59,4	795	347	675	54,1	12	17	179	6,3	20	19	114	14,9
Emilia Romagna	7.490	2.668	4.626	61,8	2.717	1.987	3.135	46,4	8	47	785	1,0	24	23	309	7,2
Toscana	3.683	1.675	1.913	65,8	1.439	713	1.052	57,8	30	27	454	6,2	29	8	121	19,3
Umbria	1.166	491	575	67,0	230	202	317	42,0	-	12	186	-	9	13	112	7,4
Marche	1.116	904	1.046	51,6	426	360	503	45,9	1	8	119	0,8	-	3	28	-
Lazio	5.809	1.677	2.484	70,0	1.892	1.027	1.885	50,1	627	30	522	54,6	90	22	171	34,5
Abruzzo	808	438	661	55,0	335	197	409	45,0	9	5	80	10,1	46	4	23	66,7
Molise	45	27	84	34,9	124	19	58	68,1	3	5	442	0,7	257	3	50	83,7
Campania	887	232	881	50,2	1.023	251	1.027	49,9	71	38	459	13,4	170	16	193	46,8
Puglia	292	587	1.185	19,8	201	275	915	18,0	-	23	289	-	4	14	203	1,9
Basilicata	56	57	90	38,4	86	46	108	44,3	-	8	109	-	1	2	42	2,3
Calabria	64	130	205	23,8	557	263	379	59,5	17	10	90	15,9	28	2	37	43,1
Sicilia	732	105	668	52,3	1.116	103	738	60,2	6	16	266	2,2	11	23	170	6,1
Sardegna	1.164	1.278	1.411	45,2	236	218	381	38,2	4	47	263	1,5	55	24	87	38,7
ITALIA	**35.884**	**17.298**	**25.953**	**58,0**	**23.060**	**10.141**	**18.132**	**56,0**	**820**	**424**	**7.133**	**10,3**	**886**	**251**	**2.728**	**24,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021

REGIONE	DRG LEA MEDICI					DRG LEA CHIRURGICI					TOTALE DRG LEA				
	REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		
	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%
Piemonte	30.522	64,8	4.538	12.077	35,2	29.715	50,7	23.625	5.285	49,3	60.237	57,0	28.163	17.362	43,0
Valle d'Aosta	1.363	67,9	184	461	32,1	603	42,4	469	351	57,6	1.966	57,3	653	812	42,7
Lombardia	25.394	28,6	15.743	47.612	71,4	100.555	69,0	24.134	21.121	31,0	125.949	53,7	39.877	68.733	46,3
P.A. Bolzano	2.563	38,4	982	3.133	61,6	6.552	66,1	1.479	1.887	33,9	9.115	54,9	2.461	5.020	45,1
P.A. Trento	3.899	54,6	608	2.634	45,4	7.423	83,4	628	845	16,6	11.322	70,6	1.236	3.479	29,4
Veneto	13.227	34,7	6.091	18.814	65,3	41.317	61,9	16.086	9.350	38,1	54.544	52,0	22.177	28.164	48,0
Friuli V.G.	7.323	46,4	1.755	6.717	53,6	11.919	58,9	5.524	2.805	41,1	19.242	53,4	7.279	9.522	46,6
Liguria	24.963	69,8	2.280	8.513	30,2	12.193	58,5	5.560	3.099	41,5	37.156	65,6	7.840	11.612	34,4
Emilia Romagna	14.148	30,2	8.361	24.324	69,8	53.016	61,3	21.161	12.309	38,7	67.164	50,4	29.522	36.633	49,6
Toscana	25.272	60,5	4.270	12.208	39,5	38.933	69,8	11.687	5.128	30,2	64.205	65,9	15.957	17.336	34,1
Umbria	4.343	43,6	1.186	4.423	56,4	9.841	68,4	2.494	2.046	31,6	14.184	58,3	3.680	6.469	41,7
Marche	12.881	71,0	1.137	4.133	29,0	15.339	64,1	5.765	2.832	35,9	28.220	67,1	6.902	6.965	32,9
Lazio	77.550	68,9	10.641	24.409	31,1	55.321	63,7	17.429	14.123	36,3	132.871	66,6	28.070	38.532	33,4
Abruzzo	7.011	55,8	1.393	4.167	44,2	11.276	64,7	2.337	3.824	35,3	18.287	60,9	3.730	7.991	39,1
Molise	3.833	64,1	321	1.829	35,9	2.048	68,4	290	657	31,6	5.881	65,5	611	2.486	34,5
Campania	77.689	74,4	6.096	20.568	25,6	51.821	67,3	9.869	15.310	32,7	129.510	71,4	15.965	35.878	28,6
Puglia	4.848	20,5	4.039	14.814	79,5	4.504	20,1	5.639	12.225	79,9	9.352	20,3	9.678	27.039	79,7
Basilicata	4.879	64,5	415	2.270	35,5	3.201	63,6	664	1.168	36,4	8.080	64,1	1.079	3.438	35,9
Calabria	11.788	65,4	1.064	5.185	34,6	7.439	61,4	2.065	2.613	38,6	19.227	63,8	3.129	7.798	36,2
Sicilia	16.232	44,7	3.657	16.463	55,3	32.720	70,5	3.031	10.666	29,5	48.952	59,1	6.688	27.129	40,9
Sardegna	20.153	66,1	2.358	7.970	33,9	21.681	69,7	4.805	4.610	30,3	41.834	67,9	7.163	12.580	32,1
ITALIA	**389.881**	**54,9**	**77.119**	**242.724**	**45,1**	**517.417**	**63,5**	**164.741**	**132.254**	**36,5**	**907.298**	**59,5**	**241.860**	**374.978**	**40,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2020 - Anno 2021

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2020				Anno 2021			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
006	C	Decompressione del tunnel carpale	65.267	23.561	88.828	73,5	3.239	917	4.156	77,9	4.030	1.164	5.194	77,6
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	-	-	-	-	7.454	6.466	13.920	53,5	9.635	7.394	17.029	56,6
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	-	-	-	-	7.390	3.879	11.269	65,6	9.292	4.153	13.445	69,1
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	10.811	20.031	30.842	35,1	2.202	3.335	5.537	39,8	2.698	3.446	6.144	43,9
036	C	Interventi sulla retina	-	-	-	-	16.036	8.487	24.523	65,4	20.348	8.357	28.705	70,9
038	C	Interventi primari sull'iride	-	-	-	-	1.589	719	2.308	68,8	2.268	776	3.044	74,5
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	289.798	174.448	464.246	62,4	15.875	6.027	21.902	72,5	23.755	6.442	30.197	78,7
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	27.138	19.703	46.841	57,9	9.309	4.495	13.804	67,4	12.576	4.719	17.295	72,7
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	3.363	5.874	9.237	36,4	4.113	1.295	5.408	76,1	5.406	1.458	6.864	78,8
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	14.216	24.131	38.347	37,1	22.130	10.166	32.296	68,5	24.286	10.387	34.673	70,0
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	2.486	2.318	4.804	51,7	2.744	2.231	4.975	55,2
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	-	-	-	-	348	860	1.208	28,8	538	974	1.512	35,6
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	14.366	58.557	72.923	19,7	16.779	19.152	35.931	46,7	21.285	22.746	44.031	48,3
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	-	-	-	-	1.027	3.349	4.376	23,5	946	3.263	4.209	22,5
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	-	-	-	-	4.267	7.557	11.824	36,1	3.450	7.398	10.848	31,8
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	-	-	-	-	686	278	964	71,2	772	285	1.057	73,0
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	-	-	-	-	431	378	809	53,3	279	260	539	51,8
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	10.921	46.734	57.655	18,9	427	264	691	61,8	383	254	637	60,1
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	-	-	-	-	582	6.059	6.641	8,8	835	5.284	6.119	13,6

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2020 - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2020				Anno 2021			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	-	-	-	-	4.337	5.126	9.463	45,8	4.613	5.255	9.868	46,7
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	-	-	-	-	1.172	2.193	3.365	34,8	1.171	2.128	3.299	35,5
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	-	-	-	-	1.077	14.529	15.606	6,9	1.326	13.301	14.627	9,1
119	C	Legatura e stripping di vene	45.404	66.659	112.063	40,5	11.483	2.654	14.137	81,2	14.461	2.970	17.431	83,0
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	16.665	34.509	51.174	32,6	1.984	2.648	4.632	42,8	2.201	2.890	5.091	43,2
133	M	Aterosclerosi senza CC	14.904	26.864	41.768	35,7	529	798	1.327	39,9	645	891	1.536	42,0
134	M	Ipertensione	59.619	69.807	129.426	46,1	1.192	849	2.041	58,4	1.343	932	2.275	59,0
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	-	-	-	-	11.466	16.312	27.778	41,3	13.573	16.675	30.248	44,9
142	M	Sincope e collasso senza CC	3.146	33.849	36.995	8,5	465	507	972	47,8	701	567	1.268	55,3
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	15.323	53.371	68.694	22,3	16.081	19.573	35.654	45,1	18.766	22.833	41.599	45,1
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3.678	23.198	26.876	13,7	6.530	9.971	16.501	39,6	8.018	11.099	19.117	41,9
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	48.209	105.068	153.277	31,5	36.836	10.897	47.733	77,2	46.755	12.289	59.044	79,2
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4.374	11.558	15.932	27,5	2.714	1.026	3.740	72,6	3.288	1.100	4.388	74,9
168	C	Interventi sulla bocca con CC	-	-	-	-	1.000	465	1.465	68,3	1.132	444	1.576	71,8
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	-	-	-	-	12.001	5.175	17.176	69,9	14.575	5.819	20.394	71,5
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	43.307	156.906	200.213	21,6	4.754	27.524	32.278	14,7	5.989	28.166	34.155	17,5
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	21.974	92.797	114.771	19,1	4.474	1.160	5.634	79,4	5.417	1.426	6.843	79,2
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	14.164	9.680	23.844	59,4	4.165	1.047	5.212	79,9	5.682	1.171	6.853	82,9
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	7.232	11.921	19.153	37,8	7.814	12.816	20.630	37,9

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2020 - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2020				Anno 2021			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	-	-	-	-	4.213	5.816	10.029	42,0	4.603	5.965	10.568	43,6
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	6.047	40.025	46.072	13,1	1.109	4.910	6.019	18,4	1.254	5.664	6.918	18,1
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	-	-	-	-	10.539	16.893	27.432	38,4	14.000	20.363	34.363	40,7
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	-	-	-	-	1.392	1.563	2.955	47,1	1.824	1.855	3.679	49,6
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	-	-	-	-	19.201	15.201	34.402	55,8	24.906	15.993	40.899	60,9
232	C	Artroscopia	6.027	18.882	24.909	24,2	3.145	7.628	10.773	29,2	3.917	9.744	13.661	28,7
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	-	-	-	-	8.574	3.904	12.478	68,7	8.725	3.736	12.461	70,0
243	M	Affezioni mediche del dorso	21.315	110.314	131.629	16,2	4.127	2.635	6.762	61,0	5.234	2.841	8.075	64,8
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	-	-	-	-	3.101	1.972	5.073	61,1	3.366	1.993	5.359	62,8
248	M	Tendinite, miosite e borsite	-	-	-	-	1.336	3.482	4.818	27,7	1.249	3.044	4.293	29,1
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	1.023	4.131	5.154	19,8	892	3.979	4.871	18,3
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	288	2.181	2.469	11,7	333	2.047	2.380	14,0
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	-	-	-	-	209	1.088	1.297	16,1	88	1.119	1.207	7,3
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	502	6.760	7.262	6,9	353	6.168	6.521	5,4
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	5.606	3.695	9.301	60,3	6.280	3.911	10.191	61,6
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.387	14.914	32.301	53,8	849	145	994	85,4	953	129	1.082	88,1
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	-	-	-	-	37.035	13.905	50.940	72,7	45.143	14.977	60.120	75,1
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	-	-	-	-	3.036	2.789	5.825	52,1	3.544	3.158	6.702	52,9
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	51.657	26.309	77.966	66,3	16.388	6.065	22.453	73,0	20.290	6.494	26.784	75,8

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2020 - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2020				Anno 2021			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
276	M	Patologie non maligne della mammella	6.136	2.453	8.589	71,4	669	1.035	1.704	39,3	921	1.057	1.978	46,6
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	2.530	44.340	46.870	5,4	423	234	657	64,4	475	202	677	70,2
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	454	20.303	20.757	2,2	48	25	73	65,8	60	26	86	69,8
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1.792	6.533	8.325	21,5	226	956	1.182	19,1	246	999	1.245	19,8
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	43.204	36.009	79.213	54,5	7.648	4.396	12.044	63,5	8.706	3.817	12.523	69,5
294	M	Diabete, età > 35 anni	40.782	46.547	87.329	46,7	1.695	800	2.495	67,9	1.895	833	2.728	69,5
295	M	Diabete, età < 36 anni	-	-	-	-	4.386	3.175	7.561	58,0	4.810	3.478	8.288	58,0
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	-	-	-	-	5.144	1.427	6.571	78,3	6.073	1.545	7.618	79,7
301	M	Malattie endocrine senza CC	65.549	29.407	94.956	69,0	11.452	3.006	14.458	79,2	13.838	2.948	16.786	82,4
317	M	Ricovero per dialisi renale	-	-	-	-	697	560	1.257	55,4	791	555	1.346	58,8
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	-	-	-	-	2.736	10.234	12.970	21,1	3.495	10.590	14.085	24,8
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	15.964	55.282	71.246	22,4	3.949	6.264	10.213	38,7	4.165	7.466	11.631	35,8
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	4.914	12.205	17.119	28,7	462	736	1.198	38,6	478	779	1.257	38,0
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	359	518	877	40,9	420	555	975	43,1
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	313	499	812	38,5	382	600	982	38,9
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	6.521	6.522	13.043	50,0	7.416	7.260	14.676	50,5
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	3.574	2.387	5.961	60,0	3.944	2.438	6.382	61,8
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	-	-	-	-	8.711	6.188	14.899	58,5	11.326	7.657	18.983	59,7
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	-	-	-	-	5.851	4.623	10.474	55,9	7.487	5.454	12.941	57,9

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2020 - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2020				Anno 2021			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	-	-	-	-	5.478	1.612	7.090	77,3	7.301	1.759	9.060	80,6
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	-	-	-	-	2.939	799	3.738	78,6	4.146	1.104	5.250	79,0
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	-	-	-	-	430	1.246	1.676	25,7	514	1.214	1.728	29,7
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	-	-	-	-	2.435	1.074	3.509	69,4	2.595	1.193	3.788	68,5
351	M	Sterilizzazione maschile	-	-	-	-	29	2	31	93,5	28	2	30	93,3
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	1.758	1.627	3.385	51,9	2.139	1.700	3.839	55,7
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	-	-	-	-	7.355	4.519	11.874	61,9	9.001	4.981	13.982	64,4
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	-	-	-	-	66	72	138	47,8	30	120	150	20,0
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	59.873	48.298	108.171	55,4	18.799	6.119	24.918	75,4	22.048	5.422	27.470	80,3
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	6.062	8.844	14.906	40,7	7.103	8.731	15.834	44,9
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	-	-	-	-	964	1.648	2.612	36,9	1.114	1.744	2.858	39,0
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	-	-	-	-	53.715	22.011	75.726	70,9	44.360	18.565	62.925	70,5
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	-	-	-	-	2.020	9.375	11.395	17,7	1.901	9.172	11.073	17,2
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.115	47.129	85.244	44,7	16.989	2.588	19.577	86,8	18.436	2.571	21.007	87,8
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	-	-	-	-	2.004	1.520	3.524	56,9	1.963	1.730	3.693	53,2
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	-	-	-	-	5.106	2.769	7.875	64,8	5.647	2.675	8.322	67,9
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	-	-	-	-	11.888	6.798	18.686	63,6	11.994	7.097	19.091	62,8
409	M	Radioterapia	-	-	-	-	2.052	8.705	10.757	19,1	2.070	8.637	10.707	19,3
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	-	-	-	-	91.089	33.955	125.044	72,8	91.971	33.777	125.748	73,1

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2020 - Anno 2021 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2020				Anno 2021			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	-	-	-	-	6.475	3.175	9.650	67,1	6.658	3.076	9.734	68,4
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	-	-	-	-	1.415	1.371	2.786	50,8	1.420	1.372	2.792	50,9
426	M	Nevrosi depressive	4.521	20.762	25.283	17,9	330	363	693	47,6	344	305	649	53,0
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	3.443	6.435	9.878	34,9	865	543	1.408	61,4	1.085	637	1.722	63,0
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	11.063	28.395	39.458	28,0	5.674	10.878	16.552	34,3	6.704	11.461	18.165	36,9
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	4.988	327	5.315	93,8	5.936	330	6.266	94,7
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	16.494	3.479	19.973	82,6	17.636	3.662	21.298	82,8
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75.863	66.074	141.937	53,4	34.786	22.624	57.410	60,6	39.437	23.949	63.386	62,2
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	-	-	-	-	5.755	819	6.574	87,5	6.189	704	6.893	89,8
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	-	-	-	-	30.444	25.261	55.705	54,7	35.884	25.953	61.837	58,0
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	-	-	-	-	19.148	15.927	35.075	54,6	23.060	18.132	41.192	56,0
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	631	7.367	7.998	7,9	820	7.133	7.953	10,3
564	M	Cefalea, età > 17 anni	-	-	-	-	729	2.540	3.269	22,3	886	2.728	3.614	24,5
		TOTALE	**1.203.283**	**1.737.921**	**2.941.204**	**40,9**	**791.311**	**588.681**	**1.379.992**	**57,3**	**907.298**	**616.838**	**1.524.136**	**59,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina di ammissione- Ricoveri in Regime ordinario - Anno 2021

DISCIPLINA DI AMMISSIONE	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti	DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti
01 - Allergologia	27	295	9,2	2,7	46 - Grandi ustioni pediatriche	3	50	6,0	1,0
05 - Angiologia	226	950	23,8	1,6	47 - Grandi ustionati	17	1.220	1,4	1,1
06 - Cardiochirurgia pediatrica	262	2.107	12,4	1,2	48 - Nefrologia (abilitato al trapianto del rene)	2.584	10.342	25,0	1,5
07 - Cardiochirurgia	2.608	39.208	6,7	1,1	49 - Terapia intensiva	6.160	71.683	8,6	1,2
08 - Cardiologia	34.531	324.535	10,6	1,2	50 - Unità coronarica	8.991	136.242	6,6	1,1
09 - Chirurgia generale	66.560	653.835	10,2	1,2	51 - Astanteria	4.230	84.575	5,0	1,1
10 - Chirurgia maxillo facciale	1.226	21.075	5,8	1,1	52 - Dermatologia	561	4.693	12,0	1,3
11 - Chirurgia pediatrica	2.436	27.277	8,9	1,3	54 - Emodialisi	40	123	32,5	1,7
12 - Chirurgia plastica	2.502	31.201	8,0	1,1	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	15.488	224.242	6,9	1,1
13 - Chirurgia toracica	3.607	34.014	10,6	1,2	57 - Fisiopatologia della riproduzione umana	89	1.492	6,0	1,1
14 - Chirurgia vascolare	10.461	68.773	15,2	1,3	58 - Gastroenterologia	7.469	54.431	13,7	1,4
18 - Ematologia	12.427	27.996	44,4	2,2	60 - Lungodegenti	5.068	65.107	7,8	1,1
19 - Malattie endocrine,del ricambio e della nutrizione	855	10.066	8,5	1,3	61 - Medicina nucleare	772	5.101	15,1	1,8
20 - Immunologia	191	7.238	2,6	1,2	62 - Neonatologia	965	27.255	3,5	1,1
21 - Geriatria	8.794	92.382	9,5	1,2	64 - Oncologia	31.050	87.690	35,4	2,2
24 - Malattie infettive e tropicali	3.503	99.628	3,5	1,1	65 - Oncoematologia pediatrica	6.220	8.596	72,4	4,5
25 - Medicina del lavoro	42	790	5,3	1,2	66 - Oncoematologia	2.280	4.413	51,7	2,5
26 - Medicina generale	135.448	842.779	16,1	1,3	67 - Pensionanti	2.539	12.560	20,2	2,6
28 - Unità spinale	583	2.526	23,1	1,3	68 - Pneumologia	4.776	68.983	6,9	1,2
29 - Nefrologia	9.994	49.960	20,0	1,4	69 - Radiologia	191	1.229	15,5	1,2
30 - Neurochirurgia	7.056	83.042	8,5	1,1	70 - Radioterapia	458	2.487	18,4	2,3
31 - Nido	224	194.183	0,1	1,0	71 - Reumatologia	724	6.421	11,3	1,5
32 - Neurologia	8.921	142.663	6,3	1,2	73 - Terapia intensiva neonatale	608	11.148	5,5	1,2
33 - Neuropsichiatria infantile	1.767	11.312	15,6	1,4	74 - Radioterapia oncologica	122	739	16,5	2,2
34 - Oculistica	4.507	33.720	13,4	1,2	75 - Neuro-riabilitazione	1.861	11.088	16,8	1,3
35 - Odontoiatria e stomatologia	23	823	2,8	1,2	76 - Neurochirurgia pediatrica	619	3.404	18,2	1,3
36 - Ortopedia e traumatologia	35.644	588.865	6,1	1,1	77 - Nefrologia pediatrica	571	2.377	24,0	1,7
37 - Ostetricia e ginecologia	51.590	604.586	8,5	1,2	78 - Urologia pediatrica	446	2.974	15,0	1,3
38 - Otorinolaringoiatria	7.459	103.435	7,2	1,2	94 - Terapia semintensiva	289	15.985	1,8	1,1
39 - Pediatria	18.468	155.021	11,9	1,4	96 - Terapia del dolore	324	2.224	14,6	1,2
40 - Psichiatria	26.833	87.208	30,8	1,7					
43 - Urologia	48.159	257.306	18,7	1,3	**TOTALE**	**612.449**	**5.527.673**	**11,1**	**1,3**

Nel conteggio dei ricoveri ripetuti si esclude il "ricovero indice".

Sono stati considerati solo i ricoveri di soggetti con codice identificativo anonimo valido (classi A, B e C).

Sono state escluse le discipline: Day hospital (02), Anatomia ed istologia patologica (03), Residuale manicomiale (22), Medicina legale (27), Medicina termale (41), Farmacologia clinica (55), Anestesia e rianimazione (82), Detenuti (97), Day Surgery (98), Cure palliative / Hospice (99).

Tavola 4.10 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale		Dimissione protetta a domicilio con attivaz. assistenza domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	18.855	4,9	304.602	79,2	12.238	3,2	1.913	0,5	4.119	1,1	11.464	3,0	9.911	2,6	20.445	5,3	1.279	0,3	384.826
Valle d'Aosta	606	4,9	9.386	76,2	768	6,2	28	0,2	246	2,0	186	1,5	586	4,8	466	3,8	48	0,4	12.320
Lombardia	32.484	3,8	715.777	82,8	10.707	1,2	1.399	0,2	6.861	0,8	21.343	2,5	29.685	3,4	40.144	4,6	5.741	0,7	864.141
P.A. Bolzano	1.735	3,2	42.748	77,6	1.576	2,9	34	0,1	490	0,9	2.847	5,2	818	1,5	2.713	4,9	2.094	3,8	55.055
P.A. Trento	1.532	3,5	33.146	75,5	2.893	6,6	218	0,5	415	0,9	3.019	6,9	959	2,2	1.459	3,3	271	0,6	43.912
Veneto	22.285	5,1	359.221	81,5	16.044	3,6	3.144	0,7	3.175	0,7	9.523	2,2	6.886	1,6	12.721	2,9	7.654	1,7	440.653
Friuli V.G.	7.512	6,6	92.426	81,2	5.143	4,5	104	0,1	699	0,6	4.088	3,6	1.662	1,5	907	0,8	1.319	1,2	113.860
Liguria	8.594	5,9	114.949	79,5	6.939	4,8	1.318	0,9	1.917	1,3	3.048	2,1	3.461	2,4	3.582	2,5	805	0,6	144.613
Emilia Romagna	23.110	4,6	392.925	78,9	20.155	4,0	-	-	4.793	1,0	19.032	3,8	18.510	3,7	9.564	1,9	10.167	2,0	498.256
Toscana	15.530	4,5	301.795	87,0	6.623	1,9	694	0,2	2.802	0,8	8.709	2,5	2.117	0,6	5.259	1,5	3.550	1,0	347.079
Umbria	4.207	5,0	69.092	81,5	1.975	2,3	3.232	3,8	795	0,9	1.946	2,3	1.750	2,1	1.201	1,4	591	0,7	84.789
Marche	6.578	5,0	107.196	81,1	4.337	3,3	1.409	1,1	1.254	0,9	6.187	4,7	2.387	1,8	2.533	1,9	356	0,3	132.237
Lazio	22.345	4,3	443.169	85,6	6.955	1,3	-	-	9.785	1,9	13.664	2,6	5.951	1,1	14.063	2,7	1.787	0,3	517.719
Abruzzo	5.986	5,1	89.197	76,6	2.103	1,8	1.102	0,9	2.940	2,5	4.103	3,5	3.404	2,9	3.599	3,1	3.984	3,4	116.418
Molise	1.365	5,1	22.438	83,6	73	0,3	11	-	1.037	3,9	813	3,0	711	2,6	255	0,9	141	0,5	26.844
Campania	16.357	3,8	373.889	87,4	981	0,2	389	0,1	20.700	4,8	8.665	2,0	1.834	0,4	3.646	0,9	1.237	0,3	427.698
Puglia	14.520	4,4	293.243	87,9	1.687	0,5	232	0,1	8.901	2,7	6.380	1,9	2.845	0,9	5.129	1,5	497	0,1	333.434
Basilicata	2.151	5,5	32.793	83,2	347	0,9	1.138	2,9	1.378	3,5	237	0,6	237	0,6	769	2,0	341	0,9	39.391
Calabria	5.219	4,5	99.588	86,2	543	0,5	360	0,3	5.324	4,6	3.006	2,6	308	0,3	1.172	1,0	76	0,1	115.596
Sicilia	14.194	3,8	313.599	83,8	4.509	1,2	931	0,2	16.259	4,3	8.186	2,2	5.949	1,6	5.931	1,6	4.506	1,2	374.064
Sardegna	7.036	5,1	114.077	83,4	1.474	1,1	258	0,2	3.554	2,6	4.577	3,3	3.477	2,5	1.757	1,3	609	0,4	136.819
ITALIA	**232.201**	**4,5**	**4.325.256**	**83,0**	**108.070**	**2,1**	**17.914**	**0,3**	**97.444**	**1,9**	**141.023**	**2,7**	**103.448**	**2,0**	**137.315**	**2,6**	**47.053**	**0,9**	**5.209.724**

Tavola 4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale		Dimissione protetta a domicilio con attivaz. assistenza domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	276	0,9	23.927	80,1	652	2,2	27	0,1	1.172	3,9	2.090	7,0	1.468	4,9	229	0,8	23	0,1	29.864
Valle d'Aosta	11	1,3	694	82,5	61	7,3	4	0,5	3	0,4	34	4,0	19	2,3	11	1,3	4	0,5	841
Lombardia	534	0,8	52.171	82,8	1.193	1,9	167	0,3	1.031	1,6	2.952	4,7	2.717	4,3	1.148	1,8	1.123	1,8	63.036
P.A. Bolzano	10	0,4	2.025	77,9	104	4,0	3	0,1	31	1,2	174	6,7	133	5,1	13	0,5	105	4,0	2.598
P.A. Trento	6	0,1	4.741	91,7	48	0,9	1	-	45	0,9	256	5,0	29	0,6	18	0,3	26	0,5	5.170
Veneto	55	0,3	19.474	88,8	392	1,8	59	0,3	369	1,7	760	3,5	426	1,9	150	0,7	233	1,1	21.918
Friuli V.G.	4	0,5	697	83,4	17	2,0	10	1,2	5	0,6	62	7,4	34	4,1	7	0,8	-	-	836
Liguria	41	0,5	6.491	81,7	207	2,6	75	0,9	158	2,0	372	4,7	281	3,5	124	1,6	194	2,4	7.943
Emilia Romagna	85	0,6	10.407	75,9	418	3,0	-	-	288	2,1	1.024	7,5	660	4,8	233	1,7	599	4,4	13.714
Toscana	157	2,0	5.862	76,1	236	3,1	9	0,1	148	1,9	480	6,2	463	6,0	255	3,3	89	1,2	7.699
Umbria	3	0,1	2.939	86,1	35	1,0	10	0,3	110	3,2	210	6,2	54	1,6	34	1,0	17	0,5	3.412
Marche	44	1,0	3.451	81,1	63	1,5	4	0,1	157	3,7	236	5,5	193	4,5	100	2,4	7	0,2	4.255
Lazio	164	0,8	16.931	78,9	-	-	-	-	1.082	5,0	1.280	6,0	1.997	9,3	-	-	-	-	21.454
Abruzzo	55	1,0	4.220	75,1	56	1,0	14	0,2	241	4,3	228	4,1	174	3,1	175	3,1	455	8,1	5.618
Molise	64	6,1	790	75,4	-	-	-	-	81	7,7	45	4,3	57	5,4	8	0,8	3	0,3	1.048
Campania	373	3,2	8.349	72,4	49	0,4	8	0,1	1.216	10,6	850	7,4	613	5,3	55	0,5	12	0,1	11.525
Puglia	201	1,8	9.148	80,1	157	1,4	32	0,3	591	5,2	768	6,7	405	3,5	93	0,8	25	0,2	11.420
Basilicata	8	0,8	705	71,1	8	0,8	4	0,4	52	5,2	85	8,6	118	11,9	7	0,7	4	0,4	991
Calabria	79	1,2	5.259	82,3	21	0,3	1	-	321	5,0	419	6,6	243	3,8	46	0,7	3	-	6.392
Sicilia	152	1,0	12.108	78,6	443	2,9	14	0,1	1.214	7,9	677	4,4	331	2,1	48	0,3	419	2,7	15.406
Sardegna	24	0,6	3.291	87,5	60	1,6	4	0,1	87	2,3	82	2,2	123	3,3	56	1,5	34	0,9	3.761
ITALIA	**2.346**	**1,0**	**193.680**	**81,1**	**4.220**	**1,8**	**446**	**0,2**	**8.402**	**3,5**	**13.084**	**5,5**	**10.538**	**4,4**	**2.810**	**1,2**	**3.375**	**1,4**	**238.901**

Tavola 4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza - Anno 2021

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale		Dimissione protetta a domicilio con attivaz. assistenza domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	1.199	17,6	2.934	43,1	1.107	16,3	44	0,6	174	2,6	618	9,1	515	7,6	166	2,4	51	0,7	6.808
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	52	1,4	2.407	65,7	339	9,2	5	0,1	70	1,9	250	6,8	265	7,2	67	1,8	210	5,7	3.665
P.A. Bolzano	84	6,1	839	61,1	150	10,9	-	-	27	2,0	120	8,7	67	4,9	20	1,5	67	4,9	1.374
P.A. Trento	60	3,2	1.280	67,4	356	18,8	1	0,1	64	3,4	88	4,6	35	1,8	2	0,1	12	0,6	1.898
Veneto	283	15,1	764	40,8	365	19,5	30	1,6	3	0,2	78	4,2	111	5,9	70	3,7	170	9,1	1.874
Friuli V.G.	102	14,8	409	59,2	115	16,6	2	0,3	2	0,3	16	2,3	5	0,7	1	0,1	39	5,6	691
Liguria	262	10,8	1.022	42,1	729	30,0	72	3,0	32	1,3	53	2,2	167	6,9	29	1,2	62	2,6	2.428
Emilia Romagna	3.029	12,6	11.792	49,0	4.403	18,3	-	-	225	0,9	1.233	5,1	1.014	4,2	566	2,4	1.798	7,5	24.060
Toscana	279	19,5	510	35,6	310	21,6	8	0,6	15	1,0	74	5,2	233	16,2	4	0,3	1	0,1	1.434
Umbria	159	13,0	628	51,4	146	11,9	7	0,6	7	0,6	50	4,1	94	7,7	115	9,4	16	1,3	1.222
Marche	540	20,3	1.017	38,2	547	20,6	20	0,8	33	1,2	218	8,2	173	6,5	63	2,4	50	1,9	2.661
Lazio	1.028	20,6	2.296	46,1	109	2,2	-	-	330	6,6	776	15,6	361	7,2	58	1,2	26	0,5	4.984
Abruzzo	290	16,3	718	40,4	153	8,6	12	0,7	30	1,7	125	7,0	74	4,2	132	7,4	243	13,7	1.777
Molise	5	21,7	12	52,2	-	-	-	-	3	13,0	2	8,7	-	-	1	4,3	-	-	23
Campania	628	18,3	1.748	51,0	43	1,3	5	0,1	439	12,8	382	11,1	105	3,1	34	1,0	45	1,3	3.429
Puglia	276	12,4	1.413	63,3	208	9,3	1	-	33	1,5	124	5,6	96	4,3	70	3,1	11	0,5	2.232
Basilicata	58	5,7	632	62,1	29	2,8	12	1,2	42	4,1	130	12,8	71	7,0	35	3,4	9	0,9	1.018
Calabria	175	14,7	746	62,8	21	1,8	2	0,2	134	11,3	92	7,8	5	0,4	9	0,8	3	0,3	1.187
Sicilia	317	11,6	1.206	44,3	203	7,4	31	1,1	203	7,4	196	7,2	144	5,3	44	1,6	381	14,0	2.725
Sardegna	292	21,5	568	41,8	155	11,4	9	0,7	13	1,0	67	4,9	74	5,4	70	5,2	111	8,2	1.359
ITALIA	**9.118**	**13,6**	**32.941**	**49,3**	**9.488**	**14,2**	**261**	**0,4**	**1.879**	**2,8**	**4.692**	**7,0**	**3.609**	**5,4**	**1.556**	**2,3**	**3.305**	**4,9**	**66.849**

L'elaborazione è stata effettuata considerando sia le dimissioni in Regime ordinario che in Day Hospital.

TAVOLE

5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ

Tavola 5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e genere (per 1.000 abitanti) - Anno 2021

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno			
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	88,54	87,05	22,95	25,01	6,03	6,99	0,65	0,47	1,34	1,66
Valle d'Aosta	106,52	101,25	26,68	37,44	7,63	7,65	0,13	0,09	0,02	0,16
Lombardia	79,29	82,06	18,46	20,53	5,93	6,17	0,18	0,11	0,35	0,62
P.A. Bolzano	93,96	104,34	25,34	24,77	4,39	5,93	0,30	0,15	2,21	2,87
P.A. Trento	82,14	84,69	34,54	29,45	6,64	5,45	0,51	0,34	1,48	2,24
Veneto	85,28	89,25	18,33	21,19	3,83	4,19	0,66	0,39	0,46	0,52
Friuli V.G.	93,01	94,62	22,65	24,38	1,47	1,61	0,21	0,11	0,56	0,60
Liguria	98,78	97,66	33,67	37,89	5,91	6,39	0,49	0,44	1,51	1,71
Emilia Romagna	98,13	101,02	21,47	23,64	2,51	2,43	0,47	0,25	4,38	5,67
Toscana	88,05	91,38	27,64	26,31	2,35	1,87	0,21	0,14	0,40	0,45
Umbria	99,02	99,42	26,19	25,27	3,28	3,72	0,45	0,26	1,35	1,36
Marche	91,45	91,24	28,88	29,31	2,84	2,81	0,10	0,06	1,64	1,93
Lazio	82,04	85,32	33,15	34,85	3,51	4,12	0,86	0,61	0,68	0,97
Abruzzo	96,36	94,18	27,16	29,86	4,59	4,60	0,13	0,05	1,35	1,37
Molise	89,66	85,99	28,15	27,57	3,91	3,61	0,18	0,11	0,14	0,17
Campania	77,96	83,00	34,36	35,92	2,51	2,46	0,63	0,45	0,59	0,67
Puglia	86,80	87,93	7,88	10,08	3,32	3,17	0,24	0,11	0,60	0,60
Basilicata	84,36	82,58	23,56	27,05	2,54	3,55	0,21	0,12	1,47	2,10
Calabria	76,31	75,71	23,32	25,57	4,04	4,20	0,42	0,41	0,62	0,78
Sicilia	79,35	81,99	17,90	20,80	3,23	3,69	0,69	0,54	0,54	0,63
Sardegna	87,45	89,61	37,28	38,60	2,36	2,80	0,34	0,14	0,80	0,92
ITALIA	**85,23**	**87,50**	**23,76**	**25,60**	**3,90**	**4,13**	**0,45**	**0,31**	**0,98**	**1,24**

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

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

Tavola 5.2 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2021

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	87,77	24,01	111,78	6,52	0,55	7,08	1,51	95,80	24,56	120,36
Valle d'Aosta	103,83	32,18	136,01	7,64	0,11	7,75	0,09	111,56	32,29	143,85
Lombardia	80,70	19,52	100,22	6,05	0,15	6,19	0,49	87,24	19,66	106,90
P.A. Bolzano	99,19	25,05	124,24	5,17	0,23	5,39	2,54	106,90	25,28	132,18
P.A. Trento	83,43	31,96	115,39	6,04	0,43	6,46	1,86	91,33	32,38	123,71
Veneto	87,30	19,78	107,08	4,01	0,53	4,54	0,49	91,80	20,31	112,11
Friuli V.G.	93,84	23,53	117,37	1,54	0,16	1,70	0,58	95,96	23,69	119,65
Liguria	98,20	35,87	134,07	6,16	0,46	6,62	1,61	105,97	36,33	142,30
Emilia Romagna	99,61	22,58	122,19	2,47	0,35	2,82	5,04	107,12	22,93	130,06
Toscana	89,77	26,96	116,73	2,10	0,18	2,28	0,43	92,30	27,13	119,44
Umbria	99,23	25,71	124,94	3,51	0,35	3,86	1,36	104,09	26,06	130,15
Marche	91,34	29,10	120,45	2,83	0,08	2,90	1,79	95,96	29,18	125,14
Lazio	83,74	34,03	117,76	3,82	0,73	4,56	0,83	88,39	34,76	123,15
Abruzzo	95,24	28,54	123,78	4,59	0,09	4,68	1,36	101,19	28,63	129,82
Molise	87,80	27,86	115,65	3,76	0,15	3,91	0,15	91,71	28,00	119,71
Campania	80,55	35,16	115,71	2,48	0,54	3,02	0,63	83,66	35,70	119,36
Puglia	87,38	9,01	96,39	3,24	0,17	3,42	0,60	91,23	9,19	100,41
Basilicata	83,45	25,34	108,79	3,05	0,16	3,22	1,79	88,30	25,50	113,80
Calabria	76,00	24,47	100,47	4,13	0,41	4,54	0,70	80,83	24,89	105,72
Sicilia	80,71	19,39	100,10	3,46	0,61	4,08	0,59	84,76	20,00	104,76
Sardegna	88,56	37,95	126,51	2,58	0,24	2,82	0,86	92,00	38,19	130,19
ITALIA	**86,39**	**24,70**	**111,09**	**4,02**	**0,38**	**4,40**	**1,11**	**91,52**	**25,08**	**116,60**

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

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

Tavola 5.3 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2021

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	79,35	22,66	102,01	5,08	0,48	5,56	1,01	85,44	23,14	108,58
Valle d'Aosta	92,91	30,36	123,28	5,88	0,09	5,97	0,08	98,87	30,46	129,33
Lombardia	75,01	19,63	94,64	5,06	0,15	5,21	0,37	80,44	19,77	100,21
P.A. Bolzano	95,85	24,87	120,72	4,70	0,22	4,92	2,12	102,66	25,09	127,76
P.A. Trento	77,53	30,69	108,21	5,23	0,41	5,63	1,38	84,13	31,09	115,22
Veneto	78,98	19,31	98,29	3,25	0,55	3,80	0,34	82,57	19,86	102,43
Friuli V.G.	80,64	22,62	103,26	1,27	0,17	1,44	0,36	82,28	22,79	105,06
Liguria	84,62	34,21	118,83	4,62	0,46	5,08	0,94	90,17	34,67	124,84
Emilia Romagna	88,21	22,14	110,35	2,04	0,33	2,37	3,38	93,64	22,47	116,11
Toscana	77,89	25,98	103,87	1,66	0,19	1,86	0,27	79,81	26,17	105,99
Umbria	86,72	24,80	111,52	2,78	0,34	3,12	0,86	90,36	25,14	115,50
Marche	81,90	27,07	108,97	2,37	0,09	2,45	1,12	85,38	27,16	112,54
Lazio	78,39	33,64	112,03	3,19	0,68	3,87	0,60	82,18	34,32	116,50
Abruzzo	86,53	27,87	114,40	3,68	0,10	3,78	0,93	91,15	27,97	119,12
Molise	78,79	26,70	105,49	2,99	0,15	3,14	0,10	81,89	26,85	108,74
Campania	79,90	34,64	114,54	2,32	0,51	2,83	0,57	82,79	35,15	117,94
Puglia	82,76	9,21	91,97	2,74	0,17	2,91	0,47	85,97	9,38	95,35
Basilicata	75,85	24,82	100,67	2,47	0,16	2,63	1,31	79,63	24,98	104,61
Calabria	72,08	24,32	96,40	3,51	0,39	3,90	0,54	76,14	24,70	100,84
Sicilia	77,20	19,26	96,46	3,05	0,59	3,64	0,47	80,72	19,85	100,57
Sardegna	79,84	34,88	114,72	2,04	0,22	2,26	0,59	82,47	35,10	117,57
ITALIA	**79,62**	**24,14**	**103,76**	**3,32**	**0,36**	**3,69**	**0,80**	**83,74**	**24,50**	**117,57**

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 o genere errati.

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

Tavola 5.4 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2021

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	79,05	22,61	101,65	5,10	0,48	5,57	1,01	85,15	23,08	108,23
Valle d'Aosta	92,17	30,38	122,55	5,87	0,09	5,96	0,08	98,12	30,48	128,59
Lombardia	74,73	19,59	94,31	5,05	0,15	5,20	0,37	80,15	19,73	99,88
P.A. Bolzano	95,56	24,79	120,35	4,73	0,22	4,95	2,12	102,41	25,01	127,42
P.A. Trento	77,00	30,51	107,50	5,19	0,40	5,59	1,38	83,57	30,91	114,48
Veneto	78,64	19,28	97,92	3,26	0,55	3,81	0,33	82,24	19,83	102,07
Friuli V.G.	80,47	22,63	103,10	1,27	0,17	1,45	0,36	82,10	22,80	104,90
Liguria	84,49	34,20	118,68	4,62	0,46	5,08	0,93	90,04	34,66	124,70
Emilia Romag	87,85	22,09	109,93	2,04	0,33	2,37	3,38	93,27	22,41	115,69
Toscana	77,53	25,88	103,41	1,66	0,19	1,85	0,26	79,45	26,07	105,52
Umbria	86,28	24,68	110,96	2,79	0,34	3,13	0,86	89,93	25,01	114,94
Marche	81,51	26,94	108,45	2,37	0,09	2,46	1,11	84,99	27,03	112,02
Lazio	78,15	33,54	111,69	3,20	0,68	3,88	0,60	81,95	34,22	116,18
Abruzzo	86,13	27,82	113,94	3,69	0,10	3,79	0,92	90,74	27,92	118,66
Molise	78,49	26,63	105,11	2,98	0,15	3,13	0,10	81,57	26,78	108,35
Campania	79,47	34,46	113,93	2,32	0,51	2,83	0,57	82,36	34,97	117,34
Puglia	82,36	9,20	91,55	2,74	0,17	2,91	0,47	85,57	9,37	94,93
Basilicata	75,57	24,79	100,35	2,49	0,16	2,65	1,33	79,38	24,94	104,33
Calabria	71,61	24,23	95,84	3,53	0,39	3,92	0,55	75,69	24,61	100,30
Sicilia	76,83	19,18	96,00	3,07	0,58	3,65	0,47	80,36	19,76	100,13
Sardegna	79,54	34,74	114,28	2,05	0,21	2,27	0,59	82,19	34,95	117,14
ITALIA	**79,27**	**24,06**	**103,34**	**3,33**	**0,36**	**3,69**	**0,80**	**83,40**	**24,42**	**107,82**

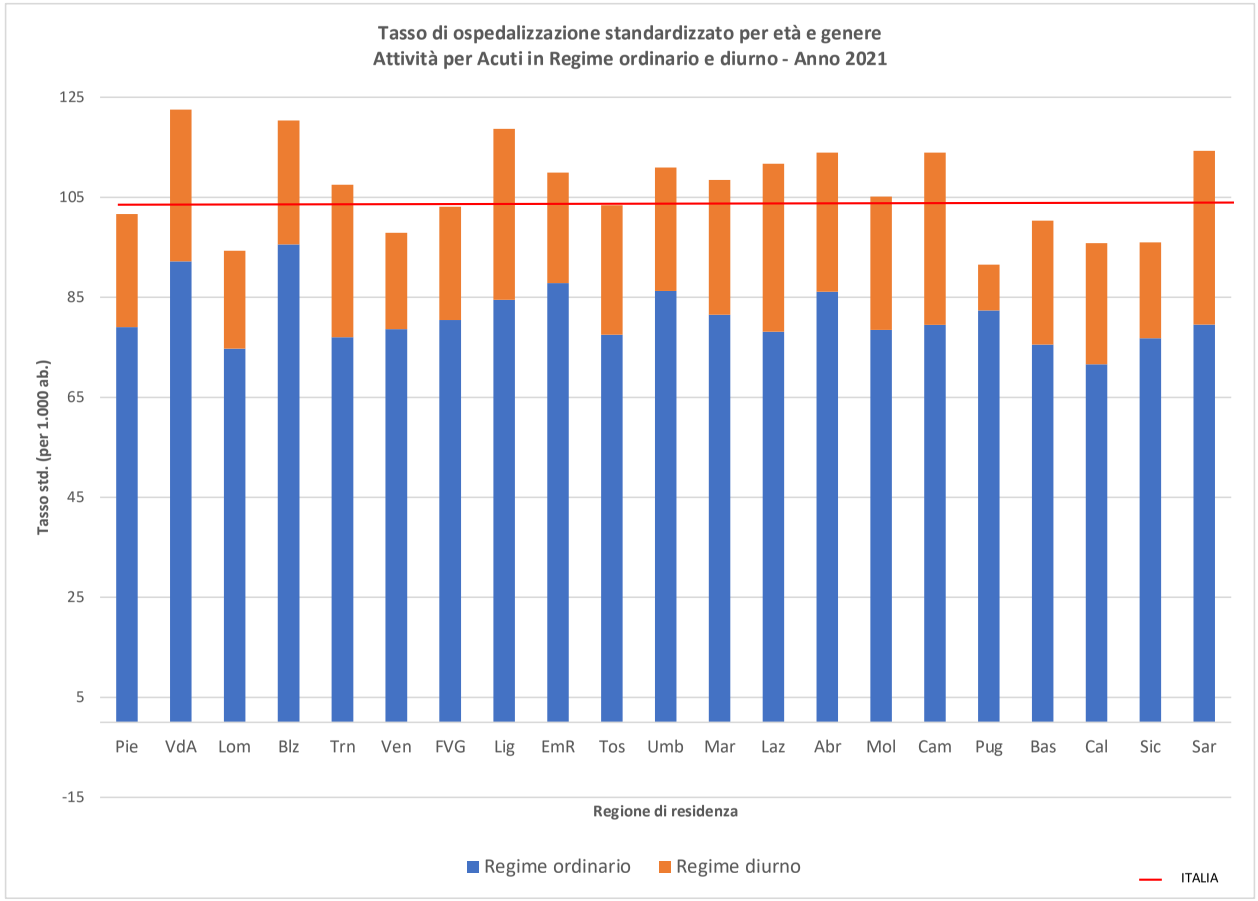
Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

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

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

Tavola 5.5 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno - Anno 2021

REGIONE DI RESIDENZA	TASSO STD ACUTI	
	Regime ordinario	Regime diurno
Piemonte	79,05	22,61
Valle d'Aosta	92,17	30,38
Lombardia	74,73	19,59
P.A. Bolzano	95,56	24,79
P.A. Trento	77,00	30,51
Veneto	78,64	19,28
Friuli V.G.	80,47	22,63
Liguria	84,49	34,20
Emilia Romagna	87,85	22,09
Toscana	77,53	25,88
Umbria	86,28	24,68
Marche	81,51	26,94
Lazio	78,15	33,54
Abruzzo	86,13	27,82
Molise	78,49	26,63
Campania	79,47	34,46
Puglia	82,36	9,20
Basilicata	75,57	24,79
Calabria	71,61	24,23
Sicilia	76,83	19,18
Sardegna	79,54	34,74
ITALIA	**79,27**	**24,06**



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

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

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

Tavola 5.6 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti - Anno 2021

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI IN REGIME ORDINARIO			ACUTI IN REGIME DIURNO		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	73,86	5,18	79,05	20,34	2,27	22,61
Valle d'Aosta	77,06	15,11	92,17	25,39	4,99	30,38
Lombardia	70,86	3,86	74,73	18,47	1,11	19,59
P.A. Bolzano	91,08	4,48	95,56	23,24	1,55	24,79
P.A. Trento	66,42	10,58	77,00	26,44	4,07	30,51
Veneto	73,63	5,01	78,64	16,69	2,59	19,28
Friuli V.G.	74,53	5,94	80,47	20,89	1,74	22,63
Liguria	72,46	12,03	84,49	30,51	3,68	34,20
Emilia Romag	83,01	4,84	87,85	19,87	2,22	22,09
Toscana	72,59	4,94	77,53	24,01	1,86	25,88
Umbria	74,49	11,79	86,28	19,11	5,56	24,68
Marche	70,03	11,49	81,51	22,69	4,25	26,94
Lazio	72,49	5,66	78,15	31,76	1,78	33,54
Abruzzo	72,46	13,67	86,13	20,77	7,04	27,82
Molise	53,58	24,91	78,49	16,86	9,76	26,63
Campania	72,16	7,31	79,47	31,79	2,68	34,46
Puglia	75,23	7,13	82,36	6,31	2,89	9,20
Basilicata	54,16	21,40	75,57	17,50	7,29	24,79
Calabria	56,73	14,88	71,61	18,66	5,57	24,23
Sicilia	71,91	4,92	76,83	17,49	1,69	19,18
Sardegna	75,23	4,32	79,54	32,72	2,01	34,74
ITALIA	**72,79**	**6,48**	**79,27**	**21,59**	**2,47**	**24,06**

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

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

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

Tavola 5.7 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Riabilitazione - Anno 2021

REGIONE DI RESIDENZA	RIABILITAZIONE IN REGIME ORDINARIO			RIABILITAZIONE IN REGIME DIURNO		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	4,56	0,54	5,10	0,45	0,03	0,48
Valle d'Aosta	4,57	1,30	5,87	-	0,09	0,09
Lombardia	4,43	0,62	5,05	0,12	0,03	0,15
P.A. Bolzano	4,33	0,40	4,73	0,21	0,01	0,22
P.A. Trento	4,37	0,82	5,19	0,31	0,09	0,40
Veneto	2,78	0,48	3,26	0,51	0,04	0,55
Friuli V.G.	0,53	0,74	1,27	-	0,17	0,17
Liguria	3,39	1,23	4,62	0,39	0,07	0,46
Emilia Romagna	1,54	0,50	2,04	0,30	0,02	0,33
Toscana	1,35	0,30	1,66	0,15	0,04	0,19
Umbria	2,16	0,63	2,79	0,23	0,10	0,34
Marche	1,79	0,59	2,37	0,00	0,08	0,09
Lazio	2,85	0,35	3,20	0,66	0,02	0,68
Abruzzo	2,91	0,78	3,69	0,00	0,10	0,10
Molise	1,68	1,30	2,98	0,05	0,11	0,15
Campania	1,85	0,47	2,32	0,46	0,05	0,51
Puglia	2,25	0,48	2,74	0,13	0,04	0,17
Basilicata	1,26	1,23	2,49	0,07	0,09	0,16
Calabria	2,81	0,72	3,53	0,30	0,09	0,39
Sicilia	2,77	0,30	3,07	0,55	0,04	0,58
Sardegna	1,81	0,24	2,05	0,17	0,04	0,21
ITALIA	**2,80**	**0,53**	**3,33**	**0,32**	**0,04**	**0,36**

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

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

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

Tavola 5.8 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Lungodegenza - Anno 2021

REGIONE DI RESIDENZA	LUNGODEGENZA		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	0,99	0,02	1,01
Valle d'Aosta	-	0,08	0,08
Lombardia	0,26	0,11	0,37
P.A. Bolzano	2,11	0,02	2,12
P.A. Trento	1,36	0,02	1,38
Veneto	0,25	0,08	0,33
Friuli V.G.	0,34	0,02	0,36
Liguria	0,89	0,04	0,93
Emilia Romagna	3,37	0,02	3,38
Toscana	0,23	0,04	0,26
Umbria	0,82	0,03	0,86
Marche	1,05	0,06	1,11
Lazio	0,57	0,03	0,60
Abruzzo	0,87	0,06	0,92
Molise	0,04	0,07	0,10
Campania	0,54	0,03	0,57
Puglia	0,43	0,04	0,47
Basilicata	1,27	0,05	1,33
Calabria	0,47	0,07	0,55
Sicilia	0,44	0,03	0,47
Sardegna	0,58	0,01	0,59
ITALIA	**0,75**	**0,05**	**0,80**

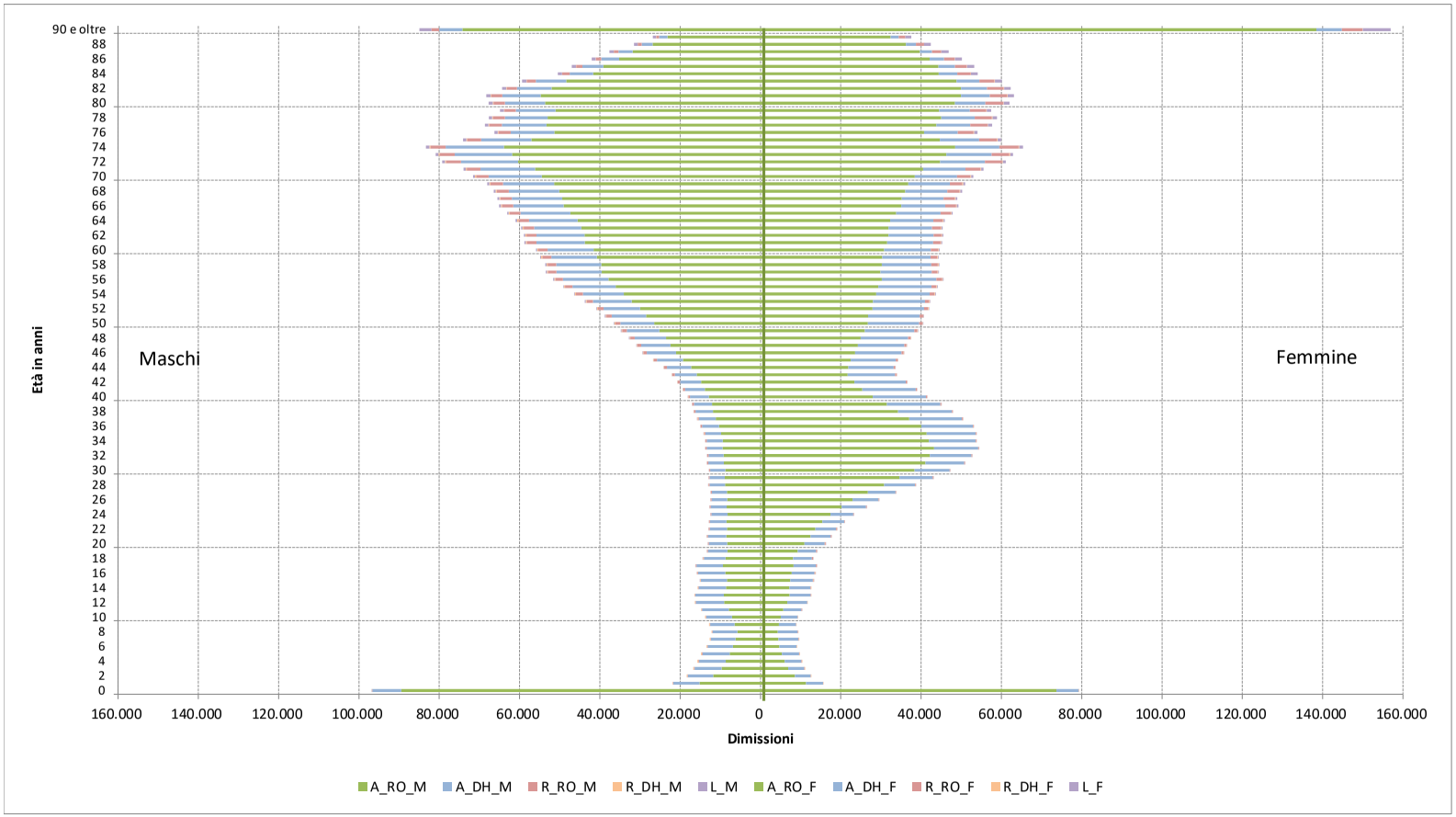
Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

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

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

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

Tavola 5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2021



Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, età o genere non validi.

Tavola 5.10 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2021

FASCE DI ETÀ	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	
Meno di 1 anno	399,46	31,38	0,28	0,19	0,00
Da 1 a 4 anni	42,31	23,17	0,52	0,55	-
Da 5 a 14 anni	23,68	20,63	0,38	0,44	0,00
Da 15 a 24 anni	32,98	17,76	0,62	0,26	0,03
Da 25 a 44 anni	61,96	21,62	0,80	0,20	0,08
Da 45 a 64 anni	68,24	24,34	3,32	0,41	0,43
Da 65 a 74 anni	123,58	31,32	8,94	0,58	1,49
75 anni e oltre	218,78	30,72	13,25	0,41	6,56
TOTALE	**85,03**	**24,31**	**3,93**	**0,37**	**1,10**

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

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

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

Tavola 5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

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	600,11	38,13	21,56	33,63	62,14	67,34	131,94	200,36	87,77
Valle d'Aosta	432,40	47,19	28,86	40,21	65,13	78,72	161,76	281,99	103,83
Lombardia	351,19	37,64	20,98	30,37	58,26	62,50	131,19	210,56	80,70
P.A. Bolzano	557,08	32,08	21,44	40,61	72,76	71,80	164,40	305,38	99,19
P.A. Trento	293,77	27,51	16,65	28,58	60,60	61,80	139,58	244,51	83,43
Veneto	370,77	32,10	22,09	31,74	62,33	65,44	134,21	240,13	87,30
Friuli V.G.	409,84	25,35	19,87	34,31	60,61	66,13	136,93	250,17	93,84
Liguria	490,02	53,70	28,89	42,20	67,15	71,48	134,27	220,11	98,20
Emilia Romagna	390,61	40,82	26,07	35,98	64,14	74,35	149,22	277,68	99,61
Toscana	361,48	33,58	20,48	31,64	58,02	64,64	133,71	241,63	89,77
Umbria	493,74	47,60	28,73	36,80	64,94	74,00	143,77	247,21	99,23
Marche	395,48	42,78	26,39	35,92	65,13	71,99	134,43	217,72	91,34
Lazio	367,45	43,97	24,94	32,04	61,13	67,84	133,70	210,69	83,74
Abruzzo	593,04	58,49	28,54	34,72	63,42	74,72	145,08	230,59	95,24
Molise	443,14	39,61	26,07	33,72	60,62	72,11	136,87	195,03	87,80
Campania	315,22	44,10	23,42	31,77	65,41	73,15	140,78	192,82	80,55
Puglia	484,51	58,18	26,56	34,84	64,58	73,81	137,53	201,58	87,38
Basilicata	333,81	47,81	26,37	28,83	57,24	68,65	131,55	205,13	83,45
Calabria	480,40	40,16	22,44	29,04	57,23	63,99	122,10	171,85	76,00
Sicilia	354,43	53,10	26,03	34,35	62,77	68,05	130,63	185,41	80,71
Sardegna	408,35	47,59	27,06	34,86	62,60	69,46	126,75	218,28	88,56
ITALIA	**399,46**	**42,31**	**23,68**	**32,98**	**61,96**	**68,24**	**135,25**	**218,78**	**86,39**

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

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

Tavola 5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

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	624,62	573,94	42,47	33,61	23,92	19,04	27,54	40,28	30,56	94,61	75,22	59,69	164,33	102,79	247,77	168,49	88,54	87,05
Valle d'Aosta	459,53	406,48	50,38	43,68	30,40	27,22	34,34	46,52	36,01	94,98	86,69	70,94	204,51	121,93	350,04	235,98	106,52	101,25
Lombardia	376,82	324,20	42,13	32,92	23,04	18,78	25,41	35,77	27,29	90,32	68,94	56,08	162,66	103,20	260,50	177,82	79,29	82,06
P.A. Bolzano	602,28	510,39	33,99	30,07	23,00	19,77	31,90	50,08	32,46	114,91	80,36	63,22	197,95	134,24	354,23	270,88	93,96	104,34
P.A. Trento	306,01	280,58	29,43	25,47	18,53	14,66	23,39	34,21	27,53	94,60	69,55	54,17	175,60	105,21	295,91	210,27	82,14	84,69
Veneto	389,85	350,16	36,99	26,90	24,68	19,37	27,54	36,29	29,50	96,18	71,77	59,14	163,44	107,44	286,60	208,90	85,28	89,25
Friuli V.G.	444,30	374,63	29,69	20,80	21,74	17,88	29,62	39,46	29,58	93,46	74,06	58,31	167,63	109,72	297,12	219,12	93,01	94,62
Liguria	518,52	460,56	57,99	49,13	31,93	25,67	39,04	45,69	36,63	98,57	79,43	63,88	163,85	108,47	263,31	192,41	98,78	97,66
Emilia Romagna	425,86	353,22	46,71	34,57	29,16	22,79	31,98	40,37	34,67	94,32	82,02	66,88	180,26	121,84	320,69	248,18	98,13	101,02
Toscana	379,41	342,29	38,84	28,10	22,95	17,86	26,54	37,21	28,03	88,37	70,62	58,93	160,20	110,23	284,56	212,45	88,05	91,38
Umbria	519,39	466,06	55,46	39,34	33,98	23,19	33,50	40,39	34,97	95,12	80,62	67,78	174,62	116,01	288,93	218,75	99,02	99,42
Marche	404,32	385,96	46,17	39,15	28,43	24,24	33,14	38,97	35,67	95,28	79,80	64,45	165,42	106,34	260,52	188,52	91,45	91,24
Lazio	395,63	338,09	48,32	39,36	27,27	22,47	27,53	36,93	30,88	91,64	74,46	61,69	164,79	106,85	251,40	183,56	82,04	85,32
Abruzzo	607,01	578,18	63,97	52,72	32,82	24,00	29,09	40,84	33,65	94,27	85,37	64,50	178,60	114,70	276,09	199,07	96,36	94,18
Molise	506,05	371,39	43,87	35,11	31,15	20,58	31,46	36,24	30,78	92,62	81,04	63,36	169,13	106,57	243,10	162,78	89,66	85,99
Campania	344,96	283,74	49,95	37,92	26,26	20,41	24,59	39,46	30,52	100,18	81,03	65,77	173,34	111,59	239,43	161,62	77,96	83,00
Puglia	520,60	445,71	67,26	48,55	30,56	22,32	29,04	41,04	33,00	96,46	81,20	66,85	168,40	110,06	243,85	171,97	86,80	87,93
Basilicata	329,34	338,75	58,05	36,83	31,75	20,60	27,59	30,21	30,84	85,07	77,90	59,75	161,67	103,61	243,67	178,53	84,36	82,58
Calabria	516,74	442,84	47,41	32,57	26,30	18,36	24,20	34,26	27,68	87,03	73,02	55,54	152,20	94,17	208,31	145,81	76,31	75,71
Sicilia	374,94	332,65	59,96	45,85	29,24	22,65	25,36	44,07	30,73	94,77	76,68	59,98	161,28	103,59	225,57	157,77	79,35	81,99
Sardegna	422,84	392,48	54,26	40,50	29,47	24,47	30,86	39,23	34,35	91,86	75,78	63,31	153,95	101,77	253,79	193,96	87,45	89,61
ITALIA	**425,43**	**371,93**	**47,78**	**36,53**	**26,44**	**20,75**	**27,59**	**38,83**	**30,66**	**93,89**	**75,53**	**61,22**	**166,05**	**107,74**	**263,23**	**188,79**	**85,23**	**87,50**

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

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

Tavola 5.13 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

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	17,48	18,11	15,81	16,21	19,48	23,12	36,46	33,86	24,01
Valle d'Aosta	16,58	12,92	16,40	14,73	29,24	32,07	51,51	49,19	32,18
Lombardia	15,76	12,88	11,31	14,11	23,60	17,65	25,20	23,86	19,52
P.A. Bolzano	34,13	26,35	18,01	14,96	21,87	26,60	37,66	33,22	25,05
P.A. Trento	22,26	21,85	19,37	21,96	23,52	35,69	52,40	42,74	31,96
Veneto	13,63	15,77	13,00	13,46	17,26	20,25	28,07	27,03	19,78
Friuli V.G.	31,51	22,99	18,75	15,62	20,15	24,61	31,44	26,83	23,53
Liguria	46,95	40,21	36,29	26,46	28,42	31,60	49,91	46,18	35,87
Emilia Romagna	19,83	18,84	14,49	15,98	22,08	23,36	30,03	26,45	22,58
Toscana	35,23	30,36	29,76	20,46	20,30	25,87	37,00	32,79	26,96
Umbria	25,06	21,00	20,31	20,36	21,25	26,50	35,69	30,15	25,71
Marche	24,94	16,47	17,34	18,83	20,24	29,59	47,82	43,83	29,10
Lazio	73,93	50,54	46,18	31,07	24,77	30,86	43,08	38,80	34,03
Abruzzo	38,55	28,94	24,25	20,74	25,53	29,85	36,29	31,48	28,54
Molise	48,65	19,74	20,91	17,65	22,54	28,68	42,69	33,05	27,86
Campania	69,72	32,82	26,88	20,20	26,23	37,65	59,32	49,06	35,16
Puglia	16,68	14,68	13,66	8,68	8,64	7,68	9,75	7,13	9,01
Basilicata	33,15	28,27	24,32	16,17	21,29	24,51	38,13	29,79	25,34
Calabria	39,20	30,38	27,99	20,72	21,36	23,59	30,91	24,55	24,47
Sicilia	10,46	13,16	12,64	14,49	19,95	21,23	25,27	20,21	19,39
Sardegna	20,87	14,05	18,67	22,08	31,14	37,90	59,27	57,42	37,95
ITALIA	**31,38**	**23,17**	**20,63**	**17,76**	**21,62**	**24,34**	**34,70**	**30,72**	**24,70**

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, genere o età errati.

Tavola 5.14 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

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	18,67	16,21	21,19	14,91	17,25	14,28	14,37	18,22	10,75	28,45	21,16	25,03	41,18	32,22	45,85	25,81	22,95	25,01
Valle d'Aosta	23,50	9,98	16,08	9,45	19,87	12,70	13,41	16,15	8,96	50,02	26,58	37,43	55,66	47,64	55,18	45,14	26,68	37,44
Lombardia	18,87	12,48	16,36	9,22	12,70	9,83	13,32	14,98	10,24	37,42	18,23	17,08	32,89	18,36	36,33	15,69	18,46	20,53
P.A. Bolzano	42,50	25,48	30,84	21,60	21,89	13,85	14,28	15,69	14,13	29,97	27,16	26,05	45,33	30,76	45,09	24,84	25,34	24,77
P.A. Trento	27,17	16,96	26,63	16,79	24,27	14,19	25,76	17,84	20,97	26,15	35,59	35,80	61,39	43,82	59,47	31,60	34,54	29,45
Veneto	13,07	14,24	19,19	12,14	14,92	10,96	13,27	13,67	9,49	25,27	17,16	23,32	31,55	24,88	36,80	20,46	18,33	21,19
Friuli V.G.	36,60	26,29	28,61	17,08	21,05	16,32	14,11	17,29	12,16	28,60	22,15	27,04	35,32	28,01	37,46	19,81	22,65	24,38
Liguria	53,77	39,90	44,90	35,21	39,38	33,04	22,52	30,80	13,66	43,62	26,98	36,02	56,07	44,53	62,79	35,54	33,67	37,89
Emilia Romagna	23,29	16,17	24,52	12,80	17,78	10,99	16,31	15,61	12,40	32,00	21,40	25,27	33,94	26,58	36,22	19,75	21,47	23,64
Toscana	37,51	32,78	36,46	24,01	35,12	24,05	21,02	19,84	13,81	26,87	24,45	27,22	42,73	31,92	45,62	24,07	27,64	26,31
Umbria	28,53	21,31	27,32	14,34	24,27	16,14	21,32	19,32	14,96	27,59	24,32	28,55	40,51	31,36	43,58	20,99	26,19	25,27
Marche	27,34	22,37	18,99	13,78	18,53	16,07	20,11	17,44	14,06	26,57	26,32	32,76	53,54	42,63	60,26	32,62	28,88	29,31
Lazio	83,48	63,98	60,27	40,22	51,06	41,01	29,37	32,91	15,65	33,96	27,03	34,41	49,53	37,51	52,49	29,68	33,15	34,85
Abruzzo	40,69	36,28	36,38	21,10	28,98	19,24	20,45	21,06	16,00	35,40	26,28	33,28	39,50	33,39	42,67	23,73	27,16	29,86
Molise	53,91	42,66	24,40	14,82	26,06	15,34	17,53	17,78	15,86	29,71	26,52	30,80	50,69	35,18	45,32	24,81	28,15	27,57
Campania	75,42	63,69	37,00	28,40	29,33	24,29	19,30	21,16	16,53	35,89	35,02	40,12	70,59	49,21	68,05	36,34	34,36	35,92
Puglia	17,27	16,05	17,98	11,18	15,29	11,94	6,94	10,53	4,03	13,29	6,31	8,96	10,54	9,04	9,04	5,79	7,88	10,08
Basilicata	37,56	28,28	33,71	22,42	27,95	20,41	14,66	17,85	10,65	32,50	20,81	28,07	45,09	31,68	40,16	22,63	23,56	27,05
Calabria	40,12	38,25	36,49	23,97	30,66	25,17	19,66	21,86	12,72	30,07	21,62	25,44	36,13	26,07	31,37	19,68	23,32	25,57
Sicilia	11,48	9,37	16,85	9,27	15,13	10,01	13,53	15,52	11,83	28,05	18,25	24,03	29,87	21,21	28,17	14,73	17,90	20,80
Sardegna	21,81	19,83	15,21	12,81	20,83	16,35	22,24	21,91	18,76	43,96	35,35	40,38	70,62	48,84	78,50	42,98	37,28	38,60
ITALIA	**34,59**	**27,98**	**27,87**	**18,20**	**23,31**	**17,79**	**16,98**	**18,60**	**12,34**	**31,10**	**22,28**	**26,32**	**40,61**	**29,43**	**42,52**	**22,76**	**23,76**	**25,60**

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

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

Tavola 5.15 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2021

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	0,04	0,20	0,24	1,13	1,68	5,54	13,63	19,34	6,52
Valle d'Aosta	-	0,28	0,35	0,34	1,04	5,59	17,10	28,51	7,64
Lombardia	0,55	0,90	0,55	1,14	1,13	4,71	14,34	21,71	6,05
P.A. Bolzano	-	0,14	0,05	0,30	0,62	3,65	14,43	24,56	5,17
P.A. Trento	-	0,28	0,38	1,23	1,40	5,72	14,97	19,00	6,04
Veneto	0,18	0,40	0,45	0,54	0,62	3,16	10,73	12,88	4,01
Friuli V.G.	-	0,18	0,15	0,41	0,54	1,52	3,61	3,17	1,54
Liguria	0,34	0,26	0,30	1,35	1,42	5,42	13,58	14,32	6,16
Emilia Romagna	-	0,24	0,16	0,42	0,50	2,20	6,29	7,03	2,47
Toscana	0,36	0,38	0,27	0,52	0,49	1,64	4,45	6,34	2,10
Umbria	0,76	0,42	0,30	0,39	0,65	2,94	9,15	9,09	3,51
Marche	0,21	0,17	0,20	0,65	1,08	2,53	6,63	6,93	2,83
Lazio	0,37	0,45	0,23	0,30	0,56	2,85	9,54	14,66	3,82
Abruzzo	-	0,30	0,44	0,30	0,87	3,58	11,43	14,63	4,59
Molise	-	0,13	0,48	0,50	0,74	3,19	9,48	10,09	3,76
Campania	0,24	0,29	0,33	0,28	0,47	2,37	6,62	9,71	2,48
Puglia	0,46	1,20	0,64	0,46	0,58	2,70	7,46	11,33	3,24
Basilicata	-	0,72	0,51	0,22	0,61	2,42	6,89	10,52	3,05
Calabria	0,14	0,57	0,41	0,42	0,70	3,51	10,95	13,90	4,13
Sicilia	0,32	0,67	0,54	0,58	0,90	3,22	8,89	10,59	3,46
Sardegna	0,24	0,21	0,23	0,34	0,46	2,04	6,63	7,36	2,58
ITALIA	**0,28**	**0,52**	**0,38**	**0,62**	**0,80**	**3,32**	**9,69**	**13,25**	**4,02**

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

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

Tavola 5.16 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0,07	-	0,19	0,20	0,24	0,25	0,89	1,38	1,92	1,43	6,15	4,94	13,17	14,04	17,49	20,59	6,03	6,99
Valle d'Aosta	-	-	-	0,59	0,34	0,36	0,33	0,35	1,47	0,60	6,89	4,31	18,14	16,14	28,24	28,70	7,63	7,65
Lombardia	0,31	0,80	1,24	0,55	0,60	0,50	0,76	1,55	1,31	0,95	5,57	3,86	15,50	13,30	21,40	21,91	5,93	6,17
P.A. Bolzano	-	-	0,09	0,19	0,03	0,07	0,32	0,28	0,67	0,57	3,93	3,36	13,17	15,57	21,19	26,94	4,39	5,93
P.A. Trento	-	-	0,32	0,23	0,26	0,50	1,05	1,43	1,80	0,99	7,19	4,27	18,00	12,09	20,47	18,02	6,64	5,45
Veneto	0,24	0,13	0,39	0,41	0,47	0,43	0,46	0,62	0,77	0,46	3,77	2,55	10,50	10,94	11,89	13,55	3,83	4,19
Friuli V.G.	-	-	0,12	0,25	0,21	0,08	0,41	0,41	0,52	0,55	1,62	1,42	3,49	3,72	3,06	3,24	1,47	1,61
Liguria	0,22	0,46	0,36	0,16	0,29	0,31	1,20	1,51	1,59	1,24	6,03	4,84	13,70	13,47	13,76	14,68	5,91	6,39
Emilia Romagna	-	-	0,32	0,15	0,15	0,17	0,39	0,47	0,63	0,37	2,64	1,77	6,63	5,98	6,98	7,07	2,51	2,43
Toscana	0,52	0,18	0,44	0,32	0,31	0,23	0,46	0,57	0,62	0,36	2,20	1,11	5,29	3,71	7,10	5,81	2,35	1,87
Umbria	0,73	0,79	0,49	0,34	0,28	0,33	0,53	0,24	0,77	0,54	3,28	2,62	8,74	9,52	8,13	9,74	3,28	3,72
Marche	-	0,44	0,14	0,20	0,22	0,17	0,62	0,68	1,40	0,75	3,01	2,06	6,54	6,71	6,52	7,21	2,84	2,81
Lazio	0,36	0,38	0,52	0,37	0,25	0,20	0,37	0,22	0,72	0,40	3,44	2,31	9,46	9,62	12,36	16,19	3,51	4,12
Abruzzo	-	-	0,31	0,28	0,44	0,45	0,42	0,17	1,18	0,55	4,48	2,72	11,20	11,63	14,37	14,81	4,59	4,60
Molise	-	-	0,25	-	0,42	0,54	0,68	0,30	0,85	0,61	4,03	2,36	10,46	8,55	9,77	10,31	3,91	3,61
Campania	0,13	0,37	0,33	0,25	0,36	0,29	0,32	0,23	0,62	0,33	2,92	1,85	6,97	6,30	9,17	10,07	2,51	2,46
Puglia	0,66	0,24	1,35	1,05	0,72	0,56	0,48	0,44	0,81	0,34	3,30	2,14	8,03	6,95	11,08	11,50	3,32	3,17
Basilicata	-	-	0,51	0,95	0,43	0,60	0,34	0,08	0,83	0,37	2,42	2,42	6,47	7,27	7,49	12,61	2,54	3,55
Calabria	0,28	-	0,51	0,64	0,52	0,29	0,58	0,25	0,94	0,46	4,27	2,80	10,81	11,07	12,46	14,92	4,04	4,20
Sicilia	0,31	0,33	0,92	0,41	0,74	0,32	0,64	0,51	1,00	0,81	3,59	2,87	8,08	9,60	9,37	11,44	3,23	3,69
Sardegna	-	0,51	0,20	0,21	0,26	0,20	0,42	0,26	0,56	0,35	2,32	1,77	6,09	7,13	6,17	8,17	2,36	2,80
ITALIA	**0,25**	**0,32**	**0,62**	**0,40**	**0,42**	**0,33**	**0,55**	**0,69**	**0,97**	**0,63**	**3,92**	**2,74**	**9,89**	**9,51**	**12,44**	**13,79**	3,90	4,13

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

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

Tavola 5.17 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2021

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	0,04	0,12	0,33	0,19	0,26	0,60	1,02	1,01	0,55
Valle d'Aosta	-	0,28	-	-	0,04	0,20	0,20	0,07	0,11
Lombardia	0,29	0,28	0,41	0,23	0,07	0,09	0,16	0,09	0,15
P.A. Bolzano	-	-	0,27	0,27	0,13	0,26	0,36	0,25	0,23
P.A. Trento	0,25	0,17	0,32	0,39	0,22	0,53	0,69	0,53	0,43
Veneto	0,43	1,14	1,48	0,78	0,23	0,33	0,69	0,34	0,53
Friuli V.G.	0,13	0,31	0,50	0,23	0,12	0,11	0,12	0,09	0,16
Liguria	0,57	0,84	0,63	0,79	0,25	0,36	0,71	0,42	0,46
Emilia Romagna	0,03	0,28	0,21	0,18	0,19	0,42	0,73	0,40	0,35
Toscana	0,49	0,69	0,53	0,18	0,12	0,13	0,13	0,07	0,18
Umbria	0,19	1,37	0,33	0,18	0,22	0,38	0,42	0,33	0,35
Marche	-	0,54	0,21	0,10	0,05	0,05	0,06	0,02	0,08
Lazio	0,26	1,50	0,46	0,22	0,27	0,81	1,57	1,13	0,73
Abruzzo	0,12	0,97	0,29	0,04	0,06	0,03	0,03	0,01	0,09
Molise	-	0,51	0,39	0,04	0,09	0,13	0,21	0,08	0,15
Campania	0,02	0,43	0,33	0,20	0,29	0,77	1,05	0,58	0,54
Puglia	0,08	0,33	0,25	0,08	0,11	0,22	0,27	0,08	0,17
Basilicata	-	0,46	0,16	0,07	0,10	0,21	0,27	0,08	0,16
Calabria	0,14	0,52	0,26	0,16	0,19	0,45	0,85	0,71	0,41
Sicilia	0,19	0,23	0,29	0,34	0,45	0,86	1,04	0,53	0,61
Sardegna	-	0,18	0,20	0,13	0,11	0,31	0,37	0,27	0,24
ITALIA	**0,19**	**0,55**	**0,44**	**0,26**	**0,20**	**0,41**	**0,65**	**0,41**	**0,38**

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

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

Tavola 5.18 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2021

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	-	0,08	0,18	0,07	0,50	0,15	0,22	0,16	0,29	0,22	0,69	0,51	1,26	0,80	1,23	0,86	0,65	0,47
Valle d'Aosta	-	-	-	0,59	-	-	-	-	0,07	-	0,26	0,15	0,27	0,13	-	0,11	0,13	0,09
Lombardia	0,37	0,21	0,28	0,27	0,54	0,27	0,22	0,24	0,07	0,07	0,11	0,07	0,20	0,12	0,14	0,06	0,18	0,11
P.A. Bolzano	-	-	-	-	0,45	0,07	0,29	0,24	0,17	0,10	0,33	0,19	0,59	0,15	0,31	0,22	0,30	0,15
P.A. Trento	0,48	-	0,32	-	0,44	0,19	0,34	0,44	0,20	0,24	0,56	0,50	1,01	0,38	0,91	0,27	0,51	0,34
Veneto	0,59	0,25	1,40	0,86	1,93	1,01	0,69	0,88	0,25	0,21	0,43	0,23	0,96	0,44	0,55	0,21	0,66	0,39
Friuli V.G.	0,27	-	0,30	0,32	0,64	0,35	0,27	0,20	0,11	0,12	0,14	0,09	0,21	0,04	0,18	0,03	0,21	0,11
Liguria	0,67	0,46	0,96	0,70	0,72	0,53	0,39	1,23	0,21	0,29	0,47	0,25	0,79	0,64	0,49	0,38	0,49	0,44
Emilia Romagna	0,06	-	0,42	0,14	0,26	0,16	0,12	0,25	0,25	0,14	0,57	0,27	0,92	0,55	0,71	0,19	0,47	0,25
Toscana	0,34	0,65	0,84	0,54	0,69	0,36	0,21	0,16	0,11	0,13	0,14	0,13	0,19	0,07	0,09	0,05	0,21	0,14
Umbria	0,37	-	1,78	0,94	0,54	0,11	0,29	0,05	0,32	0,12	0,36	0,41	0,49	0,36	0,59	0,15	0,45	0,26
Marche	-	-	0,78	0,29	0,24	0,19	0,10	0,10	0,05	0,05	0,06	0,03	0,07	0,05	0,04	0,02	0,10	0,06
Lazio	0,05	0,48	1,74	1,25	0,57	0,34	0,28	0,16	0,37	0,18	0,99	0,64	1,74	1,42	1,41	0,95	0,86	0,61
Abruzzo	0,24	-	1,36	0,55	0,42	0,15	0,05	0,03	0,09	0,03	0,04	0,03	0,07	-	-	0,02	0,13	0,05
Molise	-	-	0,49	0,52	0,42	0,36	-	0,08	0,14	0,03	0,18	0,09	0,22	0,20	0,13	0,04	0,18	0,11
Campania	-	0,05	0,44	0,42	0,37	0,29	0,21	0,20	0,34	0,25	0,93	0,62	1,32	0,82	0,73	0,48	0,63	0,45
Puglia	-	0,16	0,49	0,16	0,34	0,16	0,07	0,10	0,15	0,07	0,31	0,13	0,34	0,21	0,14	0,04	0,24	0,11
Basilicata	-	-	0,38	0,54	0,22	0,09	0,07	0,08	0,17	0,03	0,25	0,18	0,37	0,17	0,15	0,03	0,21	0,12
Calabria	0,14	0,15	0,51	0,54	0,35	0,17	0,18	0,13	0,18	0,19	0,48	0,43	0,87	0,83	0,67	0,74	0,42	0,41
Sicilia	0,21	0,17	0,36	0,10	0,39	0,19	0,44	0,24	0,50	0,39	0,92	0,80	1,22	0,89	0,60	0,49	0,69	0,54
Sardegna	-	-	0,15	0,21	0,21	0,18	0,12	0,14	0,14	0,07	0,52	0,10	0,48	0,27	0,39	0,19	0,34	0,14
ITALIA	**0,20**	**0,19**	**0,66**	**0,43**	**0,57**	**0,31**	**0,26**	**0,26**	**0,23**	**0,17**	**0,49**	**0,33**	**0,79**	**0,52**	**0,54**	**0,33**	**0,45**	**0,31**

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

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

Tavola 5.19 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza - Anno 2021

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	-	-	-	0,17	0,17	0,68	1,85	7,49	1,51
Valle d'Aosta	-	-	-	-	0,04	0,08	0,33	0,13	0,09
Lombardia	-	-	-	0,01	0,05	0,20	0,75	2,84	0,49
P.A. Bolzano	-	-	-	0,03	0,25	0,99	3,81	17,73	2,54
P.A. Trento	-	-	-	0,02	0,06	0,53	2,47	12,61	1,86
Veneto	-	-	-	-	0,02	0,20	0,80	2,75	0,49
Friuli V.G.	-	-	-	0,02	0,01	0,15	0,82	3,04	0,58
Liguria	-	-	-	0,02	0,08	0,60	2,01	7,29	1,61
Emilia Romagna	-	-	-	0,06	0,27	1,64	6,81	29,09	5,04
Toscana	-	-	-	-	0,01	0,12	0,46	2,46	0,43
Umbria	-	-	-	0,01	0,11	0,59	1,82	6,65	1,36
Marche	-	-	-	-	0,06	0,52	2,01	10,26	1,79
Lazio	-	-	-	-	0,03	0,21	1,03	5,64	0,83
Abruzzo	-	-	-	0,06	0,12	0,52	1,98	7,42	1,36
Molise	-	-	-	0,04	0,01	0,06	0,29	0,71	0,15
Campania	0,02	-	-	0,02	0,06	0,38	1,27	4,05	0,63
Puglia	-	-	-	0,01	0,09	0,39	1,03	3,04	0,60
Basilicata	-	-	-	0,18	0,23	1,12	2,54	9,00	1,79
Calabria	-	-	-	0,02	0,07	0,29	1,22	4,13	0,70
Sicilia	-	-	-	0,02	0,05	0,29	1,19	3,29	0,59
Sardegna	-	-	-	0,01	0,06	0,33	1,10	4,82	0,86
ITALIA	**0,00**	**-**	**0,00**	**0,03**	**0,08**	**0,43**	**1,59**	**6,56**	**1,11**

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

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

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

Tavola 5.20 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza - Anno 2021

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	-	-	-	-	-	-	0,07	0,27	0,18	0,16	0,79	0,58	1,86	1,84	7,36	7,57	1,34	1,66
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,08	-	0,15	0,14	0,51	-	0,22	0,02	0,16
Lombardia	-	-	-	-	-	-	0,01	0,02	0,06	0,05	0,22	0,17	0,68	0,82	2,09	3,34	0,35	0,62
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	0,06	-	0,35	0,14	1,31	0,67	4,32	3,36	15,54	19,27	2,21	2,87
P.A. Trento	-	-	-	-	-	-	0,03	-	0,09	0,02	0,63	0,43	2,35	2,59	11,00	13,69	1,48	2,24
Veneto	-	-	-	-	-	-	-	-	0,03	0,02	0,24	0,16	0,88	0,73	2,84	2,70	0,46	0,52
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	-	0,02	0,02	0,01	0,02	0,19	0,11	0,94	0,71	3,33	2,85	0,56	0,60
Liguria	-	-	-	-	-	-	0,03	0,02	0,09	0,06	0,77	0,44	2,30	1,77	7,44	7,20	1,51	1,71
Emilia Romagna	-	-	-	-	-	-	0,06	0,06	0,34	0,19	1,96	1,32	7,13	6,52	27,38	30,26	4,38	5,67
Toscana	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01	0,01	0,14	0,09	0,54	0,39	2,57	2,39	0,40	0,45
Umbria	-	-	-	-	-	-	0,02	-	0,11	0,10	0,71	0,47	2,10	1,57	7,27	6,23	1,35	1,36
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	0,09	0,02	0,66	0,38	2,36	1,70	10,21	10,30	1,64	1,93
Lazio	-	-	-	-	-	-	-	-	0,05	0,02	0,26	0,16	1,12	0,94	4,97	6,09	0,68	0,97
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	0,02	0,10	0,10	0,14	0,64	0,41	2,57	1,45	7,87	7,11	1,35	1,37
Molise	-	-	-	-	-	-	0,07	-	0,03	-	0,07	0,04	0,27	0,31	0,65	0,74	0,14	0,17
Campania	0,04	-	-	-	-	-	0,02	0,01	0,07	0,04	0,51	0,25	1,35	1,21	3,73	4,27	0,59	0,67
Puglia	-	-	-	-	-	0,01	0,01	-	0,12	0,06	0,50	0,29	1,16	0,92	3,09	3,00	0,60	0,60
Basilicata	-	-	-	-	-	-	0,28	0,08	0,29	0,16	1,41	0,84	2,41	2,67	6,66	10,62	1,47	2,10
Calabria	-	-	-	-	-	-	0,03	-	0,11	0,04	0,34	0,25	1,34	1,11	3,58	4,52	0,62	0,78
Sicilia	-	-	-	-	-	-	0,03	0,01	0,06	0,03	0,36	0,22	1,31	1,09	3,01	3,49	0,54	0,63
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	0,02	0,07	0,04	0,43	0,23	1,26	0,96	4,66	4,94	0,80	0,92
ITALIA	**0,00**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,02**	**0,03**	**0,10**	**0,06**	**0,52**	**0,34**	**1,69**	**1,50**	**6,17**	**6,81**	**0,98**	**1,24**

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

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

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

Tavola 5.21 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2021

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	109,59	611,53	65,00	726,70
Valle d'Aosta	19,82	816,02	69,38	981,20
Lombardia	83,93	614,31	74,79	676,46
P.A. Bolzano	275,70	959,74	36,95	364,76
P.A. Trento	179,74	771,49	95,21	445,66
Veneto	69,49	615,70	70,15	475,64
Friuli V.G.	82,36	774,41	123,07	314,09
Liguria	37,82	665,16	65,78	499,67
Emilia Romagna	68,77	620,11	82,09	498,97
Toscana	89,23	642,24	79,78	452,02
Umbria	59,79	558,30	69,46	516,54
Marche	61,39	540,98	67,43	481,16
Lazio	82,96	558,81	93,24	552,47
Abruzzo	196,71	555,71	126,93	452,46
Molise	216,76	438,78	89,33	491,33
Campania	675,88	498,24	97,00	647,27
Puglia	75,76	426,55	98,97	514,41
Basilicata	170,64	479,18	90,65	507,36
Calabria	40,18	406,93	91,86	507,25
Sicilia	48,45	425,59	68,37	540,83
Sardegna	255,90	398,54	47,79	358,21
ITALIA	**135,20**	**566,11**	**80,63**	**552,23**

(1) Dimissioni in Regime ordinario e diurno con intervento principale relativo a "Cataratta" (codici ICD-9-CM 13.**)

(2) Dimissioni in Regime ordinario con intervento principale di "sostituzione di anca" (codici ICD-9-CM 81.51, 81.52, 81.53)

(3) Dimissioni in Regime ordinario con intervento principale o secondario di "bypass coronarico" (codici ICD-9-CM 36.1*).

(4) Dimissioni in Regime ordinario e diurno con intervento principale o secondario di "Angioplastica coronarica" (codici ICD-9-CM 36.0*).

Tavola 5.22 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%	
Piemonte	**351.882**	1.318	7.715	28	65	354	92	7.573	682	484	97	195	504	197	59	916	816	204	1.150	1.418	476	376.225	24.343	6,5	2.083
Valle d'Aosta	823	**10.894**	132	4	2	12	5	149	26	24	4	8	28	6	2	5	9	2	40	23	12	12.210	1.316	10,8	110
Lombardia	13.929	403	**765.587**	367	992	6.724	928	6.174	10.083	4.128	728	1.863	2.828	1.568	468	7.010	6.841	1.080	5.322	7.508	1.925	846.456	80.869	9,6	10.347
P.A. Bolzano	38	-	238	**50.633**	748	662	50	26	126	84	20	24	154	36	2	59	82	7	38	81	24	53.132	2.499	4,7	1.338
P.A. Trento	61	3	862	461	**39.315**	1.509	51	37	356	111	16	48	153	22	6	77	64	8	43	90	17	43.310	3.995	9,2	602
Veneto	915	39	8.713	998	3.273	**400.024**	4.878	368	4.952	1.247	264	772	1.118	614	126	2.065	1.856	244	1.085	2.737	768	437.056	37.032	8,5	3.597
Friuli V.G.	88	2	356	26	50	5.675	**105.214**	32	133	86	43	62	160	30	7	227	206	27	116	417	63	113.020	7.806	6,9	840
Liguria	3.151	58	2.331	35	70	218	69	**128.680**	627	1.311	69	126	428	119	25	704	527	76	463	1.231	559	140.877	12.197	8,7	1.473
Emilia Romagna	1.471	61	11.429	224	395	7.650	748	1.684	**419.824**	7.276	1.747	10.216	3.889	3.203	652	4.130	5.726	915	3.448	3.785	1.067	489.540	69.716	14,2	4.183
Toscana	589	30	1.592	47	77	508	152	3.558	1.280	**312.023**	3.443	758	6.077	546	162	3.557	1.595	496	1.817	1.920	528	340.755	28.732	8,4	2.905
Umbria	65	-	184	5	6	47	20	41	126	1.249	**75.383**	1.409	4.472	192	55	306	273	50	255	112	56	84.306	8.923	10,6	483
Marche	118	2	513	9	21	133	37	50	1.332	253	1.039	**119.074**	1.289	5.117	281	519	1.322	185	167	190	31	131.682	12.608	9,6	555
Lazio	378	11	1.079	65	78	563	168	261	618	1.927	2.544	1.201	**445.594**	4.849	1.364	10.227	4.401	1.491	5.949	2.979	1.101	486.848	41.254	8,5	2.539
Abruzzo	98	4	352	12	26	58	28	22	226	113	139	714	5.673	**103.855**	2.547	945	882	65	129	88	28	116.004	12.149	10,5	414
Molise	39	-	71	2	3	16	5	8	25	29	27	22	1.777	681	**18.291**	4.480	1.002	108	200	20	8	26.814	8.523	31,8	30
Campania	323	15	1.000	38	35	263	94	129	558	460	128	128	3.545	408	748	**411.069**	1.459	1.831	1.653	488	108	424.480	13.411	3,2	2.474
Puglia	339	6	1.079	46	27	270	74	67	545	206	60	148	804	469	1.004	3.688	**314.935**	5.276	2.399	370	56	331.868	16.933	5,1	1.566
Basilicata	51	1	111	7	-	21	6	13	55	26	5	4	104	12	12	2.286	1.389	**33.281**	1.882	39	3	39.308	6.027	15,3	83
Calabria	262	7	564	15	11	70	19	53	156	102	26	23	387	19	6	369	157	106	**112.217**	638	15	115.222	3.005	2,6	374
Sicilia	369	11	1.024	17	30	232	68	101	283	212	59	35	439	44	12	246	148	35	3.012	**365.852**	50	372.279	6.427	1,7	1.695
Sardegna	235	19	594	19	11	114	38	91	151	162	35	25	416	22	9	124	48	6	23	136	**133.915**	136.193	2.278	1,7	626
TOTALE RESIDENTI	375.224	12.884	805.526	53.058	45.235	425.123	112.744	149.117	442.164	331.513	85.876	136.855	479.839	122.009	25.838	453.009	343.738	45.493	141.408	390.122	140.810	5.117.585			
MOBILITÀ PASSIVA	23.342	1.990	39.939	2.425	5.920	25.099	7.530	20.437	22.340	19.490	10.493	17.781	34.245	18.154	7.547	41.940	28.803	12.212	29.191	24.270	6.895				
%	6,2	15,4	5,0	4,6	13,1	5,9	6,7	13,7	5,1	5,9	12,2	13,0	7,1	14,9	29,2	9,3	8,4	26,8	20,6	6,2	4,9				
SALDO RICOVERI (a)	- 1.001	674	- 40.930	- 74	1.925	- 11.933	- 276	8.240	- 47.376	- 9.242	1.570	5.173	- 7.009	6.005	- 976	28.529	11.870	6.185	26.186	17.843	4.617				

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

Tavola 5.23 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%	
Piemonte	**93.514**	381	1.269	5	12	78	19	1.368	70	91	21	44	118	43	11	168	182	40	247	331	113	98.125	4.611	4,7	344
Valle d'Aosta	533	**3.385**	17	-	-	1	1	9	16	10	2	1	2	-	-	7	2	-	8	1	2	3.997	612	15,3	9
Lombardia	5.039	113	**183.712**	137	457	4.037	239	1.968	4.621	885	170	575	837	758	115	1.236	1.978	244	1.337	1.822	789	211.069	27.357	13,0	2.220
P.A. Bolzano	8	-	26	**12.569**	276	152	14	1	16	10	2	7	11	2	1	12	16	1	8	17	6	13.155	586	4,5	56
P.A. Trento	33	-	164	217	**15.050**	726	13	8	52	33	9	13	40	5	1	26	23	5	24	21	9	16.472	1.422	8,6	100
Veneto	241	5	3.599	303	1.246	**84.563**	1.343	113	1.836	286	91	179	307	156	57	516	376	64	256	681	208	96.426	11.863	12,3	404
Friuli V.G.	26	2	112	6	16	3.175	**26.232**	20	69	28	25	38	39	24	4	73	70	6	27	142	25	30.159	3.927	13,0	118
Liguria	2.194	72	1.253	17	42	143	33	**48.953**	522	1.326	43	104	175	80	10	446	431	46	350	851	328	57.419	8.466	14,7	386
Emilia Romagna	195	5	2.371	53	118	2.632	182	300	**90.869**	1.962	492	3.087	519	670	140	661	1.162	190	515	641	209	106.973	16.104	15,1	627
Toscana	272	7	567	15	38	258	45	1.514	810	**92.827**	1.345	324	1.236	201	52	974	481	158	660	732	201	102.717	9.890	9,6	368
Umbria	12	-	43	3	5	28	4	9	67	589	**17.786**	468	1.412	62	19	117	431	23	121	41	14	21.254	3.468	16,3	63
Marche	24	-	66	8	5	23	4	5	424	107	322	**37.505**	732	2.680	111	127	435	62	56	42	13	42.751	5.246	12,3	84
Lazio	195	8	672	36	41	297	85	104	447	1.054	1.831	911	**184.568**	3.421	1.033	7.025	3.642	1.115	4.213	1.992	834	213.524	28.956	13,6	813
Abruzzo	19	-	58	5	4	15	6	3	55	19	29	261	2.143	**27.921**	674	136	211	33	31	24	11	31.658	3.737	11,8	44
Molise	4	-	14	1	-	7	-	1	9	6	3	2	1.083	305	**5.488**	2.086	252	26	34	6	3	9.330	3.842	41,2	5
Campania	139	4	334	10	8	91	32	34	186	180	63	52	1.407	179	355	**182.620**	471	1.168	576	213	60	188.182	5.562	3,0	664
Puglia	14	1	38	3	-	15	7	3	21	14	2	7	28	27	111	182	**24.715**	492	163	16	2	25.861	1.146	4,4	56
Basilicata	9	-	21	-	-	3	-	1	9	8	2	1	41	5	11	1.174	470	**10.002**	508	9	3	12.277	2.275	18,5	5
Calabria	36	3	128	2	-	19	3	12	51	30	2	6	101	2	1	116	29	122	**35.467**	302	-	36.432	965	2,6	58
Sicilia	64	3	232	8	4	48	10	25	57	50	7	14	134	8	2	53	60	12	924	**85.790**	14	87.519	1.729	2,0	186
Sardegna	54	4	118	4	3	24	4	10	26	31	7	2	59	8	2	14	12	3	9	51	**57.505**	57.950	445	0,8	42
TOTALE RESIDENTI	102.625	3.993	194.814	13.402	17.325	96.335	28.276	54.461	100.233	99.546	22.254	43.601	194.992	36.557	8.198	197.769	35.449	13.812	45.534	93.725	60.349	1.463.250			
MOBILITÀ PASSIVA	9.111	608	11.102	833	2.275	11.772	2.044	5.508	9.364	6.719	4.468	6.096	10.424	8.636	2.710	15.149	10.734	3.810	10.067	7.935	2.844				
%	8,9	15,2	5,7	6,2	13,1	12,2	7,2	10,1	9,3	6,7	20,1	14,0	5,3	23,6	33,1	7,7	30,3	27,6	22,1	8,5	4,7				
SALDO RICOVERI (a)	4.500	- 4	- 16.255	247	853	- 91	- 1.883	- 2.958	- 6.740	- 3.171	1.000	850	- 18.532	4.899	- 1.132	9.587	9.588	1.535	9.102	6.206	2.399				

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

Tavola 5.24 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%	
Piemonte	**25.128**	115	2.648	5	5	45	21	1.020	103	104	19	22	88	27	2	77	71	17	90	170	52	29.829	4.701	15,8	35
Valle d'Aosta	57	**761**	9	-	-	-	-	5	1	-	-	2	1	-	-	-	-	-	2	2	-	840	79	9,4	1
Lombardia	1.875	39	**53.640**	22	53	864	84	802	1.071	320	75	151	312	166	65	941	735	112	489	668	133	62.617	8.977	14,3	417
P.A. Bolzano	-	-	3	**2.545**	16	11	-	-	4	2	-	-	3	-	-	2	-	-	1	5	1	2.593	48	1,9	5
P.A. Trento	18	1	386	109	**2.805**	1.385	29	13	156	32	5	13	59	10	10	33	27	5	24	33	4	5.157	2.352	45,6	13
Veneto	111	5	1.527	58	350	**16.779**	828	69	945	137	34	56	129	42	16	153	164	20	79	169	50	21.721	4.942	22,8	38
Friuli V.G.	1	-	2	-	1	9	**814**	-	2	1	-	-	1	-	-	1	1	-	1	-	-	834	20	2,4	2
Liguria	387	12	233	1	-	8	2	**6.998**	16	72	4	2	16	5	2	29	18	3	18	32	24	7.882	884	11,2	27
Emilia Romagna	215	8	1.653	14	31	330	41	342	**8.369**	366	86	504	238	164	23	353	418	102	152	192	55	13.656	5.287	38,7	52
Toscana	12	1	32	1	3	14	5	72	47	**6.500**	187	37	306	21	12	151	37	41	71	61	27	7.638	1.138	14,9	29
Umbria	13	-	35	1	1	23	-	4	93	92	**2.435**	124	340	19	15	44	103	3	25	38	3	3.411	976	28,6	1
Marche	5	2	26	-	2	7	11	4	70	12	74	**3.256**	134	399	47	69	90	13	12	18	1	4.252	996	23,4	3
Lazio	15	1	45	5	1	35	10	8	17	84	85	36	**19.650**	171	45	495	174	58	257	129	55	21.376	1.726	8,1	78
Abruzzo	5	-	15	-	1	5	1	-	16	6	26	22	424	**4.799**	154	29	96	3	3	3	-	5.608	809	14,4	10
Molise	1	-	1	-	1	1	1	-	1	-	2	1	64	47	**655**	216	44	11	1	1	-	1.048	393	37,5	-
Campania	7	1	13	1	1	4	3	6	18	10	1	1	70	3	27	**11.199**	35	53	40	11	3	11.507	308	2,7	18
Puglia	10	-	37	2	-	3	3	2	12	5	1	1	29	11	33	112	**10.685**	298	97	22	3	11.366	681	6,0	54
Basilicata	5	-	4	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	-	1	39	12	**902**	21	2	-	990	88	8,9	1
Calabria	13	1	19	-	-	7	2	2	5	7	2	2	17	-	-	21	43	23	**6.207**	12	-	6.383	176	2,8	9
Sicilia	13	-	44	-	1	7	-	3	7	8	-	2	15	-	-	3	8	1	86	**15.178**	1	15.377	199	1,3	29
Sardegna	3	1	12	-	-	3	-	5	5	7	1	1	14	-	-	2	-	-	-	1	**3.696**	3.751	55	1,5	10
TOTALE RESIDENTI	27.894	948	60.384	2.764	3.272	19.540	1.855	9.355	10.959	7.766	3.037	4.233	21.912	5.884	1.107	13.969	12.761	1.665	7.676	16.747	4.108	237.836			
MOBILITÀ PASSIVA	2.766	187	6.744	219	467	2.761	1.041	2.357	2.590	1.266	602	977	2.262	1.085	452	2.770	2.076	763	1.469	1.569	412				
%	9,9	19,7	11,2	7,9	14,3	14,1	56,1	25,2	23,6	16,3	19,8	23,1	10,3	18,4	40,8	19,8	16,3	45,8	19,1	9,4	10,0				
SALDO RICOVERI (a)	- 1.935	108	- 2.233	171	- 1.885	- 2.181	1.021	1.473	- 2.697	128	- 374	- 19	536	276	59	2.462	1.395	675	1.293	1.370	357				

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

Tavola 5.25 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2021

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%	
Piemonte	**2.255**	12	20	-	-	1	-	4	2	1	-	-	2	-	-	3	2	1	3	3	-	2.309	54	2,3	1
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	30	1	**1.192**	1	1	16	4	7	17	9	-	4	6	1	1	7	4	1	2	11	6	1.321	129	9,8	5
P.A. Bolzano	-	-	1	**115**	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	120	5	4,2	-
P.A. Trento	-	-	6	4	**184**	24	2	-	1	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	224	40	17,9	-
Veneto	12	-	47	-	26	**2.374**	169	2	28	17	2	9	15	5	1	35	15	-	4	18	5	2.784	410	14,7	4
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	33	-	42	-	2	14	4	**611**	13	25	-	1	13	4	4	12	6	1	5	40	9	839	228	27,2	1
Emilia Romagna	12	-	93	1	13	83	5	55	**1.480**	50	15	53	48	30	9	78	59	15	39	43	18	2.199	719	32,7	6
Toscana	11	1	11	-	1	6	-	16	7	**521**	9	9	12	7	1	25	8	1	8	18	5	677	156	23,0	2
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	**226**	3	9	-	-	-	-	-	-	-	-	239	13	5,4	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**4**	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5	1	20,0	-
Lazio	11	-	27	-	2	36	8	7	17	29	48	33	**4.088**	60	10	111	56	16	57	45	14	4.675	587	12,6	7
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**3**	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	**15**	-	-	-	-	-	-	16	1	6,3	-
Campania	2	-	4	-	-	2	-	1	1	1	-	-	6	1	2	**2.739**	2	7	1	2	-	2.771	32	1,2	1
Puglia	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	**533**	4	1	-	-	540	7	1,3	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	**41**	-	-	-	42	1	2,4	-
Calabria	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	4	-	-	-	-	2	**610**	-	-	622	12	1,9	-
Sicilia	1	-	5	-	-	3	-	2	-	-	-	1	4	-	-	-	-	-	42	**2.776**	1	2.835	59	2,1	3
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**320**	321	1	0,3	-
TOTALE RESIDENTI	2.369	14	1.449	121	231	2.562	192	705	1.567	654	301	118	4.210	112	43	3.013	686	89	772	2.956	378	22.542			
MOBILITÀ PASSIVA	114	14	257	6	47	188	192	94	87	133	75	114	122	109	28	274	153	48	162	180	58				
%	4,8	100,0	17,7	5,0	20,3	7,3	100,0	13,3	5,6	20,3	24,9	96,6	2,9	97,3	65,1	9,1	22,3	53,9	21,0	6,1	15,3				
SALDO RICOVERI (a)	60	14	128	1	7	- 222	192	- 134	- 632	- 23	62	113	- 465	109	27	242	146	47	150	121	57				

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

Tavola 5.26 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza - Anno 2021

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%	
Piemonte	6.345	1	371	-	-	1	2	22	1	2	-	1	5	4	-	2	7	1	12	14	4	6.795	450	6,6	13
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	9	1	3.524	-	-	38	2	8	14	2	1	3	2	1	1	12	10	2	7	12	3	3.652	128	3,5	13
P.A. Bolzano	-	-	3	1.350	1	12	-	1	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1.372	22	1,6	2
P.A. Trento	20	-	426	7	998	326	6	3	39	6	1	3	8	8	-	9	17	3	1	16	1	1.898	900	47,4	-
Veneto	-	-	2	-	-	1.841	2	1	12	-	-	-	-	1	1	4	3	-	-	1	2	1.870	29	1,6	4
Friuli V.G.	1	-	-	-	-	20	663	-	1	1	-	1	1	-	-	1	-	1	-	1	-	691	28	4,1	-
Liguria	22	-	18	-	-	-	-	2.347	5	9	-	-	-	2	-	1	2	1	3	3	1	2.414	67	2,8	14
Emilia Romagna	32	9	501	1	11	126	15	53	22.295	131	12	93	42	30	5	89	80	16	68	86	10	23.705	1.410	5,9	98
Toscana	-	-	1	-	-	4	1	1	1	1.397	4	-	8	4	-	4	3	1	2	3	-	1.434	37	2,6	-
Umbria	1	-	1	-	-	1	-	-	1	27	1.137	5	38	-	-	2	-	-	3	2	1	1.219	82	6,7	3
Marche	-	-	4	-	-	1	-	-	5	1	8	2.573	13	28	1	1	10	2	6	1	1	2.655	82	3,1	6
Lazio	2	-	5	2	-	3	1	3	1	4	9	2	4.514	14	6	22	4	2	12	7	-	4.613	99	2,1	6
Abruzzo	2	-	7	-	-	1	-	-	4	-	-	2	85	1.642	9	6	8	-	-	1	1	1.768	126	7,1	9
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	18	1	-	-	-	-	-	23	5	21,7	-
Campania	-	-	7	1	-	-	-	-	1	1	-	-	12	1	2	3.374	3	2	4	2	-	3.410	36	1,1	19
Puglia	1	-	4	-	1	-	-	-	4	-	-	1	2	-	2	6	2.189	-	-	3	1	2.214	25	1,1	18
Basilicata	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	22	941	37	3	-	1.016	75	7,4	2
Calabria	1	-	4	-	-	1	-	6	-	-	-	-	3	-	-	11	9	4	1.143	1	-	1.183	40	3,4	4
Sicilia	1	-	8	-	-	3	-	2	2	5	-	-	4	-	-	-	-	-	7	2.682	-	2.714	32	1,2	11
Sardegna	-	-	5	-	-	2	1	-	3	-	-	-	5	-	-	-	-	1	-	-	1.342	1.359	17	1,3	-
TOTALE RESIDENTI	6.439	11	4.893	1.361	1.011	2.380	693	2.447	22.389	1.586	1.173	2.685	4.744	1.739	45	3.554	2.367	977	1.305	2.838	1.368	66.005			
MOBILITÀ PASSIVA	94	11	1.369	11	13	539	30	100	94	189	36	112	230	97	27	180	178	36	162	156	26				
%	1,5	100,0	28,0	0,8	1,3	22,6	4,3	4,1	0,4	11,9	3,1	4,2	4,8	5,6	60,0	5,1	7,5	3,7	12,4	5,5	1,9				
SALDO RICOVERI (a)	- 356	11	1.241	-11	-887	510	2	33	-1.316	152	- 46	30	131	-29	22	144	153	-39	122	124	9				

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 5.27 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%	
Piemonte	**13.276**	9	135	-	2	11	1	64	3	8	1	4	9	2	-	13	16	-	18	22	5	13.599	323	2,4	28
Valle d'Aosta	22	**517**	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-	2	-	-	551	34	6,2	4
Lombardia	382	1	**54.237**	13	33	176	16	35	271	48	4	10	49	14	3	37	45	10	36	82	8	55.510	1.273	2,3	296
P.A. Bolzano	-	-	5	**2.862**	47	53	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.968	106	3,6	6
P.A. Trento	2	-	18	11	**3.219**	20	1	-	-	2	-	-	1	1	-	1	-	-	-	2	1	3.279	60	1,8	4
Veneto	11	-	218	11	81	**23.835**	45	4	62	20	3	4	17	2	-	8	16	4	10	19	3	24.373	538	2,2	139
Friuli V.G.	1	-	11	1	1	425	**4.872**	-	3	-	1	1	5	2	-	2	1	1	1	2	1	5.331	459	8,6	138
Liguria	82	1	23	-	2	-	1	**5.537**	4	27	3	1	2	1	1	3	3	3	4	7	3	5.708	171	3,0	17
Emilia Romagna	16	-	408	6	6	62	2	12	**21.914**	50	8	348	32	12	1	32	29	11	26	27	7	23.009	1.095	4,8	92
Toscana	12	-	54	1	1	10	1	266	46	**16.645**	106	8	63	4	3	25	16	4	13	19	8	17.305	660	3,8	284
Umbria	2	-	5	-	-	2	1	-	6	70	**3.194**	136	239	2	1	8	5	1	4	2	-	3.678	484	13,2	11
Marche	-	-	10	-	1	8	2	1	29	11	10	**6.433**	13	152	1	3	3	-	-	1	-	6.678	245	3,7	12
Lazio	21	-	51	2	1	22	3	9	18	46	57	22	**28.066**	107	55	188	75	18	67	61	22	28.911	845	2,9	13
Abruzzo	3	-	14	1	1	2	1	2	10	2	-	33	100	**4.505**	130	6	14	2	4	-	-	4.830	325	6,7	3
Molise	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	-	1	2	45	**935**	33	28	-	-	-	1	1.050	115	11,0	-
Campania	29	-	137	2	9	32	10	12	86	52	14	14	275	25	34	**34.792**	55	84	45	24	4	35.735	943	2,6	67
Puglia	15	-	50	2	-	13	8	2	38	13	1	11	44	15	10	19	**17.344**	153	9	9	2	17.758	414	2,3	15
Basilicata	1	-	8	-	-	-	1	-	2	3	1	1	12	1	-	243	120	**2.247**	282	1	1	2.924	677	23,2	2
Calabria	13	-	24	-	1	1	-	1	10	6	-	1	18	1	-	3	4	9	**6.973**	11	1	7.077	104	1,5	10
Sicilia	37	1	112	1	1	26	13	10	29	7	2	2	36	2	1	15	10	3	39	**29.329**	4	29.680	351	1,2	35
Sardegna	6	-	15	-	-	4	1	1	4	8	1	1	5	1	2	5	2	-	2	5	**5.952**	6.015	63	1,0	17
TOTALE RESIDENTI	13.931	529	55.538	2.913	3.406	24.702	4.980	5.959	22.538	17.020	3.406	7.031	28.990	4.895	1.177	35.437	17.786	2.550	7.535	29.623	6.023	295.969			
MOBILITÀ PASSIVA	655	12	1.301	51	187	867	108	422	624	375	212	598	924	390	242	645	442	303	562	294	71				
%	4,7	2,3	2,3	1,8	5,5	3,5	2,2	7,1	2,8	2,2	6,2	8,5	3,2	8,0	20,6	1,8	2,5	11,9	7,5	1,0	1,2				
SALDO RICOVERI (a)	332	- 22	28	- 55	127	329	- 351	251	- 471	- 285	- 272	353	79	65	127	- 298	28	- 374	458	- 57	8				

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

Tavola 5.28 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%	
Piemonte	**30.919**	162	382	1	3	25	3	430	35	34	6	27	28	30	10	130	99	24	218	176	56	32.798	1.879	5,7	101
Valle d'Aosta	30	**1.011**	3	-	-	1	-	32	4	-	-	-	-	1	-	-	2	-	4	1	-	1.089	78	7,2	2
Lombardia	1.933	56	**73.399**	57	134	524	127	826	1.220	742	165	449	384	314	82	1.096	1.155	211	1.086	1.511	532	86.003	12.604	14,7	915
P.A. Bolzano	-	-	5	**3.544**	127	31	2	2	5	8	5	-	5	1	-	5	8	-	5	12	1	3.766	222	5,9	34
P.A. Trento	3	-	19	31	**2.646**	42	1	3	7	-	-	-	5	1	-	5	2	1	4	1	1	2.772	126	4,5	27
Veneto	124	6	1.136	97	503	**40.667**	482	56	537	136	56	184	176	103	29	554	297	36	247	780	129	46.335	5.668	12,2	166
Friuli V.G.	5	-	39	3	8	886	**10.960**	4	20	12	7	10	25	1	2	61	38	8	13	117	19	12.238	1.278	10,4	30
Liguria	305	7	144	2	8	8	5	**12.819**	87	108	7	13	27	9	6	65	27	10	54	113	53	13.877	1.058	7,6	120
Emilia Romagna	62	1	869	17	36	348	45	99	**40.517**	330	92	734	260	305	70	402	535	100	458	345	66	45.691	5.174	11,3	267
Toscana	73	1	147	8	7	43	26	520	137	**33.956**	351	176	392	101	21	572	330	76	334	381	79	37.731	3.775	10,0	176
Umbria	2	-	10	-	-	-	1	4	13	141	**7.133**	116	528	20	1	52	17	5	42	18	15	8.118	985	12,1	36
Marche	5	-	25	2	4	2	1	10	126	18	80	**12.277**	40	331	23	84	62	5	32	21	3	13.151	874	6,6	31
Lazio	34	1	99	2	7	55	27	25	66	255	328	229	**46.155**	959	268	1.774	763	284	1.303	422	158	53.214	7.059	13,3	190
Abruzzo	4	-	16	2	1	3	-	2	9	2	4	47	368	**9.481**	292	40	88	4	15	8	-	10.386	905	8,7	25
Molise	2	-	3	-	-	4	-	-	1	-	2	6	183	58	**1.497**	381	78	3	31	1	1	2.251	754	33,5	1
Campania	10	1	41	1	2	13	9	7	28	19	2	10	236	32	98	**37.132**	101	143	144	41	12	38.082	950	2,5	119
Puglia	21	1	70	-	1	16	4	5	29	8	4	15	40	44	206	580	**33.441**	712	503	35	1	35.736	2.295	6,4	70
Basilicata	1	-	4	-	-	-	1	2	5	2	-	-	3	1	4	498	185	**3.186**	191	6	-	4.089	903	22,1	3
Calabria	7	-	21	1	-	1	2	-	3	5	4	-	14	-	-	19	10	4	**8.470**	42	2	8.605	135	1,6	15
Sicilia	16	2	46	1	1	9	2	5	15	18	3	4	29	2	-	18	8	2	474	**34.288**	-	34.943	655	1,9	53
Sardegna	12	3	30	-	-	-	-	5	13	8	2	1	24	2	-	13	2	-	2	15	**13.832**	13.964	132	0,9	16
TOTALE RESIDENTI	33.568	1.252	76.508	3.769	3.488	42.678	11.698	14.856	42.877	35.802	8.251	14.298	48.922	11.796	2.609	43.481	37.248	4.814	13.630	38.334	14.960	504.839			
MOBILITÀ PASSIVA	2.649	241	3.109	225	842	2.011	738	2.037	2.360	1.846	1.118	2.021	2.767	2.315	1.112	6.349	3.807	1.628	5.160	4.046	1.128				
%	7,9	19,2	4,1	6,0	24,1	4,7	6,3	13,7	5,5	5,2	13,5	14,1	5,7	19,6	42,6	14,6	10,2	33,8	37,9	10,6	7,5				
SALDO RICOVERI (a)	770	163	- 9.495	3	716	- 3.657	- 540	979	- 2.814	- 1.929	133	1.147	- 4.292	1.410	358	5.399	1.512	725	5.025	3.391	996				

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di tumore maligno (cod. ICD-9-CM 140-208), carcinoma in situ (cod. ICD-9-CM 230-234) e tumore di comportamento incerto (cod. ICD-9-CM 235-239).

Tavola 5.29 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%	
Piemonte	**9.670**	59	144	-	2	7	2	91	3	8	-	6	15	3	-	10	18	2	29	35	12	10.116	446	4,4	10
Valle d'Aosta	4	**244**	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	250	6	2,4	1
Lombardia	308	6	**17.468**	9	23	97	14	120	321	97	25	60	49	36	10	131	211	34	129	194	70	19.412	1.944	10,0	147
P.A. Bolzano	2	-	2	**1.001**	56	11	1	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	2	2	-	1.081	80	7,4	4
P.A. Trento	-	-	4	5	**699**	5	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	718	19	2,6	2
Veneto	29	-	261	34	159	**10.790**	92	16	122	36	15	33	44	30	6	81	64	8	58	130	46	12.054	1.264	10,5	31
Friuli V.G.	-	-	6	-	-	220	**2.844**	3	5	1	-	2	2	5	2	9	5	1	1	18	-	3.124	280	9,0	13
Liguria	102	4	69	3	6	10	2	**4.386**	31	29	1	15	4	8	2	44	46	6	23	95	34	4.920	534	10,9	34
Emilia Romagna	9	-	157	4	3	64	9	15	**8.604**	56	13	130	19	30	11	33	67	21	43	51	11	9.350	746	8,0	42
Toscana	75	1	122	4	10	65	8	169	97	**9.001**	91	21	59	12	8	102	48	13	95	133	32	10.166	1.165	11,5	49
Umbria	1	-	6	-	1	4	2	-	5	70	**2.572**	39	111	6	4	17	6	-	15	9	4	2.872	300	10,4	19
Marche	-	-	3	2	-	2	-	2	30	3	15	**3.727**	45	148	11	19	16	1	5	6	-	4.035	308	7,6	10
Lazio	7	-	79	1	2	13	11	9	59	68	136	65	**18.120**	252	91	500	264	62	296	127	33	20.195	2.075	10,3	128
Abruzzo	-	-	2	-	-	1	-	2	4	1	-	14	158	**2.359**	56	10	18	1	-	-	-	2.626	267	10,2	3
Molise	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	19	21	**911**	110	19	-	1	1	-	1.086	175	16,1	-
Campania	10	-	11	-	-	-	2	2	7	8	4	-	95	17	24	**15.010**	25	42	37	12	4	15.310	300	2,0	34
Puglia	1	-	4	-	-	4	-	-	2	2	-	-	2	5	13	28	**1.685**	37	32	4	1	1.820	135	7,4	5
Basilicata	-	-	3	-	-	1	-	-	-	2	-	-	5	1	7	341	85	**1.812**	64	2	-	2.323	511	22,0	-
Calabria	2	-	9	-	-	2	-	2	1	3	-	-	6	-	-	6	1	4	**3.228**	41	-	3.305	77	2,3	2
Sicilia	2	1	10	-	1	2	1	2	2	2	-	-	16	1	-	7	3	1	81	**8.741**	-	8.873	132	1,5	10
Sardegna	1	-	5	-	-	1	-	-	2	5	1	-	6	1	-	-	-	-	-	6	**5.871**	5.899	28	0,5	2
TOTALE RESIDENTI	10.224	315	18.367	1.063	962	11.300	2.988	4.821	9.296	9.394	2.873	4.112	18.778	2.935	1.156	16.458	2.581	2.047	4.140	9.607	6.118	139.535			
MOBILITÀ PASSIVA	554	71	899	62	263	510	144	435	692	393	301	385	658	576	245	1.448	896	235	912	866	247				
%	5,4	22,5	4,9	5,8	27,3	4,5	4,8	9,0	7,4	4,2	10,5	9,4	3,5	19,6	21,2	8,8	34,7	11,5	22,0	9,0	4,0				
SALDO RICOVERI (a)	108	65	- 1.045	- 18	244	- 754	- 136	- 99	- 54	- 772	1	77	- 1.417	309	70	1.148	761	- 276	835	734	219				

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di tumore maligno (cod. ICD-9-CM 140-208), carcinoma in situ (cod. ICD-9-CM 230-234) e tumore di comportamento incerto (cod. ICD-9-CM 235-239).

Tavola 5.30 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%	
Piemonte	**412**	5	31	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2	-	-	1	2	-	5	1	-	462	50	10,8	2
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	50	1	**1.537**	5	21	8	11	27	22	20	1	16	7	4	-	5	17	2	16	17	19	1.806	269	14,9	27
P.A. Bolzano	-	-	-	**21**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	-	-	-
P.A. Trento	-	-	-	-	**79**	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	83	4	4,8	1
Veneto	-	-	28	2	16	**329**	25	1	9	-	1	1	1	2	-	5	7	-	1	-	11	439	110	25,1	5
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	3	**53**	-	1	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	1	-	62	9	14,5	-
Liguria	2	-	-	-	-	-	-	**129**	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	1	135	6	4,4	1
Emilia Romagna	27	-	77	5	14	164	18	31	**711**	55	36	68	83	59	8	21	41	2	24	38	20	1.502	791	52,7	16
Toscana	13	-	13	-	3	2	3	22	14	**470**	8	22	34	16	2	64	72	8	30	55	6	857	387	45,2	2
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	**13**	115	3	11	-	-	-	-	1	1	-	159	146	91,8	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	**1**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56	55	98,2	-
Lazio	1	-	3	-	-	1	-	-	-	4	3	-	**618**	19	7	36	5	3	10	5	-	715	97	13,6	4
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	**54**	1	-	-	-	-	-	-	57	3	5,3	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	-	-	3	-	-	-	-	-	1	4	-	-	6	1	2	**790**	14	6	1	-	1	829	39	4,7	3
Puglia	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	8	6	**470**	21	-	-	-	511	41	8,0	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	38	38	**46**	6	-	-	131	85	64,9	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**88**	3	-	91	3	3,3	-
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	59	**410**	-	470	60	12,8	1
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	**186**	188	2	1,1	-
TOTALE RESIDENTI	505	6	1.694	33	133	509	110	210	760	572	117	225	755	171	31	969	667	88	242	533	244	8.574			
MOBILITÀ PASSIVA	93	6	157	12	54	180	57	81	49	102	104	224	137	117	31	179	197	42	154	123	58				
%	18,4	100,0	9,3	36,4	40,6	35,4	51,8	38,6	6,4	17,8	88,9	99,6	18,1	68,4	100,0	18,5	29,5	47,7	63,6	23,1	23,8				
SALDO RICOVERI (a)	43	6	- 112	12	50	70	48	75	- 742	- 285	- 42	169	40	114	31	140	156	- 43	151	63	56				

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con drg 24 409 - Radioterapia.

Tavola 5.31 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%	
Piemonte	**60**	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	64	4	6,3	1
Valle d'Aosta	-	**-**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	-	-	**6**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	6
P.A. Bolzano	-	-	-	**-**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Trento	-	-	-	-	**-**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	-	-	3	-	6	**121**	6	-	1	1	-	6	-	-	-	1	8	-	-	2	11	166	45	27,1	5
Friuli V.G.	-	-	1	-	-	37	**300**	2	4	1	1	3	1	4	-	8	-	-	1	2	1	366	66	18,0	-
Liguria	3	-	1	-	-	-	-	**86**	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	94	8	8,5	1
Emilia Romagna	-	-	2	-	2	6	1	-	**40**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51	11	21,6	1
Toscana	9	-	7	-	3	12	1	26	21	**322**	10	10	39	19	-	43	40	4	22	48	7	643	321	49,9	-
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**5**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**2**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
Lazio	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	3	1	**138**	4	1	5	1	-	1	2	-	160	22	13,8	2
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	**90**	-	-	-	-	-	-	-	93	3	3,2	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	1	**219**	1	-	-	-	-	225	6	2,7	-
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**3**	-	-	-	-	3	-	-	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	**-**	-	-	-	2	2	100,0	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**1**	-	-	1	-	-	-
Sicilia	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	**164**	-	167	3	1,8	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**10**	10	-	-	-
TOTALE RESIDENTI	72	-	25	-	11	176	309	114	69	327	19	25	181	118	2	276	56	4	26	219	29	2.058			
MOBILITÀ PASSIVA	12	-	19	-	11	55	9	28	29	5	14	23	43	28	2	57	53	4	25	55	19				
%	16,7	-	76,0	-	100,0	31,3	2,9	24,6	42,0	1,5	73,7	92,0	23,8	23,7	100,0	20,7	94,6	100,0	96,2	25,1	65,5				
SALDO RICOVERI (a)	8	-	19	-	11	10	- 57	20	18	- 316	14	23	21	25	2	51	53	2	25	52	19				

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con drg24 409 - Radioterapia.

Tavola 5.32 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%	
Piemonte	**1.496**	33	25	-	-	-	-	28	2	-	-	-	7	1	-	3	8	-	7	16	4	1.630	134	8,2	80
Valle d'Aosta	-	**1**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Lombardia	326	20	**9.017**	8	29	82	28	97	184	221	11	62	120	41	26	186	204	37	189	266	70	11.224	2.207	19,7	350
P.A. Bolzano	-	-	-	**97**	14	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	112	15	13,4	-
P.A. Trento	7	-	-	3	**457**	8	-	-	4	-	-	2	-	-	-	2	-	-	1	-	-	484	27	5,6	23
Veneto	5	-	21	14	42	**2.314**	23	-	12	4	1	10	14	2	-	13	10	1	6	15	3	2.510	196	7,8	51
Friuli V.G.	-	-	1	-	2	274	**841**	-	-	2	-	1	3	-	-	7	3	2	-	25	1	1.162	321	27,6	29
Liguria	36	-	10	3	-	1	-	**788**	4	4	-	11	-	15	-	40	1	3	12	27	6	961	173	18,0	62
Emilia Romagna	13	-	84	4	-	82	12	17	**2.406**	25	7	100	20	45	2	29	102	4	44	33	12	3.041	635	20,9	71
Toscana	1	-	16	-	-	-	-	36	11	**1.506**	6	10	3	1	-	34	17	1	11	43	16	1.712	206	12,0	24
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	**214**	17	18	1	-	5	-	-	-	4	-	274	60	21,9	8
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**339**	1	33	-	-	-	-	-	-	-	373	34	9,1	1
Lazio	1	-	22	1	-	5	4	5	12	31	49	19	**3.788**	103	9	230	110	45	108	90	33	4.665	877	18,8	97
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	**290**	17	-	2	-	-	-	1	314	24	7,6	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	10	**70**	21	4	-	-	-	-	115	45	39,1	-
Campania	-	-	7	-	-	-	1	-	2	2	-	-	26	1	9	**4.220**	27	18	9	1	1	4.324	104	2,4	20
Puglia	-	-	5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	7	12	26	**1.218**	78	9	-	-	1.356	138	10,2	10
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54	19	**137**	7	1	-	218	81	37,2	-
Calabria	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**474**	1	-	477	3	0,6	1
Sicilia	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	1	-	8	**2.446**	-	2.459	13	0,5	6
Sardegna	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**754**	761	7	0,9	-
TOTALE RESIDENTI	1.885	61	9.211	130	544	2.767	909	971	2.639	1.811	288	575	4.010	550	145	4.871	1.726	326	885	2.968	901	38.173			
MOBILITÀ PASSIVA	389	60	194	33	87	453	68	183	233	305	74	236	222	260	75	651	508	189	411	522	147				
%	20,6	98,4	2,1	25,4	16,0	16,4	7,5	18,8	8,8	16,8	25,7	41,0	5,5	47,3	51,7	13,4	29,4	58,0	46,4	17,6	16,3				
SALDO RICOVERI (a)	255	60	- 2.013	18	60	257	- 253	10	- 402	99	14	202	- 655	236	30	547	370	108	408	509	140				

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con drg 424 10 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o 492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici.

Tavola 5.33 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%	
Piemonte	**5.869**	35	25	1	-	4	-	48	3	3	1	3	9	2	2	12	8	5	20	36	6	6.092	223	3,7	17
Valle d'Aosta	4	**544**	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	555	11	2,0	1
Lombardia	101	-	**1.496**	2	-	36	-	21	74	17	-	5	31	23	-	7	28	1	41	33	6	1.922	426	22,2	98
P.A. Bolzano	-	-	-	**62**	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83	21	25,3	4
P.A. Trento	3	-	5	8	**1.680**	24	-	-	1	2	-	-	7	-	-	3	2	1	5	2	1	1.744	64	3,7	13
Veneto	-	-	2	2	18	**250**	12	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	288	38	13,2	7
Friuli V.G.	1	-	-	-	-	37	**1.003**	-	-	2	1	3	1	-	-	3	-	1	-	11	-	1.063	60	5,6	17
Liguria	154	1	53	-	5	6	3	**9.375**	18	54	-	5	8	5	1	26	6	2	30	36	21	9.809	434	4,4	99
Emilia Romagna	-	-	5	-	-	2	-	-	**285**	-	-	3	1	-	-	2	1	-	-	-	-	299	14	4,7	11
Toscana	14	1	32	2	1	13	3	92	27	**9.259**	65	20	115	13	4	67	17	8	29	27	9	9.818	559	5,7	23
Umbria	1	-	1	-	-	-	-	-	1	9	**1.445**	12	177	8	-	8	4	-	-	1	2	1.669	224	13,4	3
Marche	7	-	13	1	2	-	-	1	33	10	17	**7.947**	18	184	5	17	15	1	7	10	2	8.290	343	4,1	22
Lazio	8	-	20	2	1	8	5	3	9	37	60	43	**11.871**	110	24	216	82	48	185	63	31	12.826	955	7,4	85
Abruzzo	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	3	2	**430**	10	1	2	-	-	-	-	450	20	4,4	1
Molise	-	-	1	-	-	3	-	-	1	-	-	-	46	30	**897**	136	39	1	3	-	-	1.157	260	22,5	-
Campania	12	1	24	-	2	6	6	4	16	13	4	6	169	18	50	**23.575**	55	55	69	20	7	24.112	537	2,2	83
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	**809**	22	6	-	-	839	30	3,6	4
Basilicata	1	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	8	-	3	305	63	**1.575**	63	-	-	2.022	447	22,1	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2	**362**	24	-	390	28	7,2	1
Sicilia	-	-	5	-	1	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	1	1	-	9	**1.417**	1	1.439	22	1,5	5
Sardegna	6	2	19	2	1	2	-	2	3	3	-	-	4	-	-	1	1	-	1	3	**8.088**	8.138	50	0,6	2
TOTALE RESIDENTI	6.181	584	1.704	83	1.732	391	1.032	9.546	482	9.410	1.593	8.050	12.470	823	996	24.381	1.133	1.722	833	1.683	8.176	93.005			
MOBILITÀ PASSIVA	312	40	208	21	52	141	29	171	197	151	148	103	599	393	99	806	324	147	471	266	88				
%	5,0	6,8	12,2	25,3	3,0	36,1	2,8	1,8	40,9	1,6	9,3	1,3	4,8	47,8	9,9	3,3	28,6	8,5	56,5	15,8	1,1				
SALDO RICOVERI (a)	89	29	- 218	-	- 12	103	- 31	- 263	183	- 408	- 76	- 240	- 356	373	- 161	269	294	- 300	443	244	38				

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con drg 424 10 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o 492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici.

Tavola 5.34 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%	
Piemonte	**30.206**	206	554	6	11	31	7	319	64	46	7	20	46	8	2	57	50	5	41	94	40	31.820	1.614	5,1	331
Valle d'Aosta	29	**692**	12	1	1	2	-	9	3	1	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1	1	755	63	8,3	12
Lombardia	808	27	**60.061**	22	88	467	53	142	596	135	36	88	108	79	12	219	265	27	236	382	61	63.912	3.851	6,0	1.197
P.A. Bolzano	5	-	19	**5.003**	42	51	3	-	11	11	2	4	11	3	-	3	1	-	-	2	2	5.173	170	3,3	128
P.A. Trento	12	-	31	29	**2.283**	40	4	1	19	6	-	3	9	-	2	8	7	-	-	5	1	2.460	177	7,2	49
Veneto	34	4	485	226	420	**28.212**	304	10	235	57	12	65	48	25	4	99	77	8	55	124	34	30.538	2.326	7,6	482
Friuli V.G.	26	-	53	6	8	636	**6.279**	14	37	18	18	15	7	7	-	26	24	1	14	76	9	7.274	995	13,7	160
Liguria	651	21	654	21	30	79	24	**10.246**	222	238	27	75	85	46	11	341	332	33	215	829	326	14.506	4.260	29,4	280
Emilia Romagna	134	6	847	19	46	548	47	85	**29.281**	292	117	746	211	372	80	504	656	82	317	385	60	34.835	5.554	15,9	500
Toscana	134	4	295	9	16	117	34	360	286	**19.608**	508	125	318	74	27	884	233	49	292	483	111	23.967	4.359	18,2	412
Umbria	5	-	21	-	-	5	3	2	6	83	**5.287**	212	304	21	4	11	30	2	14	-	2	6.012	725	12,1	59
Marche	8	-	66	3	2	10	2	1	70	24	59	**8.586**	60	560	18	21	46	6	3	4	1	9.550	964	10,1	56
Lazio	51	1	301	13	17	118	40	24	183	230	612	256	**38.004**	968	252	2.171	1.342	365	1.247	745	358	47.298	9.294	19,6	685
Abruzzo	25	-	55	3	2	11	4	2	42	14	9	68	187	**9.120**	347	29	47	6	8	4	1	9.984	864	8,7	54
Molise	-	-	2	-	-	2	-	-	2	2	-	1	40	30	**990**	223	37	5	6	1	-	1.341	351	26,2	2
Campania	32	1	85	4	4	31	14	16	72	41	21	16	243	19	88	**35.646**	105	152	107	36	5	36.738	1.092	3,0	228
Puglia	48	2	144	10	7	45	15	11	102	24	8	12	80	31	62	173	**29.430**	526	99	30	6	30.865	1.435	4,6	214
Basilicata	5	-	19	-	-	1	1	3	10	3	-	1	11	1	1	133	113	**2.222**	167	4	-	2.695	473	17,6	22
Calabria	22	1	75	-	1	15	-	1	33	13	2	5	53	2	-	60	9	11	**11.236**	51	3	11.593	357	3,1	40
Sicilia	52	2	142	4	4	48	15	13	51	34	5	3	59	4	3	35	27	5	404	**34.627**	8	35.545	918	2,6	325
Sardegna	13	-	76	6	3	18	4	8	17	21	3	-	35	1	2	9	2	-	4	9	**8.865**	9.096	231	2,5	107
TOTALE RESIDENTI	32.300	967	63.997	5.385	2.985	30.487	6.853	11.267	31.342	20.901	6.733	10.301	39.921	11.372	1.905	40.652	32.833	3.505	14.465	37.892	9.894	415.957			
MOBILITÀ PASSIVA	2.094	275	3.936	382	702	2.275	574	1.021	2.061	1.293	1.446	1.715	1.917	2.252	915	5.006	3.403	1.283	3.229	3.265	1.029				
%	6,5	28,4	6,2	7,1	23,5	7,5	8,4	9,1	6,6	6,2	21,5	16,6	4,8	19,8	48,0	12,3	10,4	36,6	22,3	8,6	10,4				
SALDO RICOVERI (a)	480	212	85	212	525	- 51	- 421	- 3.239	- 3.493	- 3.066	721	751	- 7.377	1.388	564	3.914	1.968	810	2.872	2.347	798				

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

Tavola 5.35 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%	
Piemonte	**9.215**	114	132	-	6	18	1	72	14	11	3	9	17	4	-	13	6	1	9	28	9	9.682	467	4,8	41
Valle d'Aosta	30	**152**	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	185	33	17,8	1
Lombardia	399	12	**18.186**	22	65	376	54	87	373	65	11	50	44	36	9	133	158	6	84	136	20	20.326	2.140	10,5	402
P.A. Bolzano	-	-	1	**1.901**	29	11	1	-	2	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2	-	1.949	48	2,5	5
P.A. Trento	19	-	10	11	**1.541**	60	3	-	20	16	1	5	17	1	-	8	5	-	4	5	1	1.727	186	10,8	31
Veneto	17	-	353	39	158	**8.648**	174	1	90	17	3	21	19	10	2	20	30	2	13	32	19	9.668	1.020	10,6	65
Friuli V.G.	7	-	24	-	2	532	**3.209**	9	16	7	15	15	5	11	-	10	11	-	2	35	1	3.911	702	17,9	54
Liguria	753	39	609	12	25	87	17	**6.915**	305	261	22	68	70	46	7	255	313	27	203	616	200	10.850	3.935	36,3	140
Emilia Romagna	19	-	248	3	21	396	22	18	**9.346**	114	54	287	44	75	13	133	234	20	58	72	25	11.202	1.856	16,6	95
Toscana	151	1	334	12	22	161	13	440	513	**15.312**	685	194	274	98	26	486	213	43	256	376	68	19.678	4.366	22,2	68
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	2	28	**888**	19	33	3	-	3	10	1	5	-	-	992	104	10,5	15
Marche	-	-	3	-	1	2	-	-	13	3	29	**2.834**	6	149	5	4	12	1	1	2	-	3.065	231	7,5	7
Lazio	85	5	316	17	13	126	41	36	270	384	975	494	**42.567**	1.814	465	3.732	2.304	584	2.147	1.113	493	57.981	15.414	26,6	431
Abruzzo	2	-	5	-	-	-	1	-	2	3	3	33	139	**2.595**	156	24	26	7	1	2	-	2.999	404	13,5	3
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	8	**144**	17	4	-	-	-	-	175	31	17,7	-
Campania	12	-	27	1	1	7	1	3	18	12	7	8	151	21	50	**24.151**	63	131	65	21	5	24.755	604	2,4	51
Puglia	1	-	4	-	-	2	4	-	2	2	-	-	1	3	17	17	**5.160**	106	24	2	-	5.345	185	3,5	10
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	4	-	-	61	28	**998**	34	-	-	1.129	131	11,6	1
Calabria	6	-	20	1	-	3	-	1	7	-	-	1	7	-	-	10	2	22	**5.616**	24	-	5.720	104	1,8	10
Sicilia	7	-	22	-	-	4	1	2	5	6	3	3	12	-	-	11	7	1	124	**7.989**	3	8.200	211	2,6	37
Sardegna	1	-	8	-	-	1	1	1	3	1	-	1	2	-	-	1	-	-	5	20	**3.333**	3.378	45	1,3	4
TOTALE RESIDENTI	10.724	323	20.302	2.019	1.884	10.435	3.543	7.585	11.004	16.243	2.700	4.043	43.415	4.874	894	29.090	8.586	1.950	8.651	10.475	4.177	202.917			
MOBILITÀ PASSIVA	1.509	171	2.116	118	343	1.787	334	670	1.658	931	1.812	1.209	848	2.279	750	4.939	3.426	952	3.035	2.486	844				
%	14,1	52,9	10,4	5,8	18,2	17,1	9,4	8,8	15,1	5,7	67,1	29,9	2,0	46,8	83,9	17,0	39,9	48,8	35,1	23,7	20,2				
SALDO RICOVERI (a)	1.042	138	- 24	70	157	767	- 368	- 3.265	- 198	- 3.435	1.708	978	- 14.566	1.875	719	4.335	3.241	821	2.931	2.275	799				

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

Tavola 5.36 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	10.168	30,0	7.084	20,9	10.449	30,8	2.985	8,8	3.125	9,2	11	-	84	0,2	30	0,1	33.936
Valle d'Aosta	273	32,9	151	18,2	275	33,1	63	7,6	66	7,9	-	-	-	-	3	0,4	831
Lombardia	13.356	16,3	16.989	20,8	24.048	29,4	10.499	12,8	16.550	20,2	39	-	283	0,3	28	-	81.792
P.A. Bolzano	2.197	37,7	1.642	28,2	829	14,2	228	3,9	928	15,9	1	-	2	-	6	0,1	5.833
P.A. Trento	1.095	26,3	1.338	32,1	893	21,4	256	6,1	586	14,0	3	0,1	-	-	-	-	4.171
Veneto	10.917	25,8	11.071	26,2	10.297	24,3	2.468	5,8	7.134	16,9	31	0,1	151	0,4	251	0,6	42.320
Friuli V.G.	2.709	28,1	2.947	30,5	1.467	15,2	923	9,6	1.579	16,4	8	0,1	5	0,1	17	0,2	9.655
Liguria	2.287	17,1	3.439	25,7	3.196	23,8	2.904	21,7	1.535	11,5	8	0,1	17	0,1	17	0,1	13.403
Emilia Romagna	10.269	20,5	14.137	28,2	15.018	30,0	2.270	4,5	8.189	16,3	23	-	213	0,4	6	-	50.125
Toscana	6.851	22,3	8.633	28,0	5.623	18,3	2.414	7,8	6.740	21,9	29	0,1	255	0,8	239	0,8	30.784
Umbria	2.227	29,0	2.218	28,9	1.892	24,6	689	9,0	643	8,4	4	0,1	1	-	13	0,2	7.687
Marche	2.778	22,6	3.538	28,8	2.663	21,7	1.233	10,1	2.029	16,5	20	0,2	5	-	-	-	12.266
Lazio	14.899	34,1	6.629	15,2	7.104	16,3	5.162	11,8	9.488	21,7	64	0,1	264	0,6	58	0,1	43.668
Abruzzo	1.952	30,6	1.876	29,4	1.319	20,7	657	10,3	533	8,3	12	0,2	6	0,1	31	0,5	6.386
Molise	128	34,2	64	17,1	119	31,8	26	7,0	32	8,6	-	-	5	1,3	-	-	374
Campania	2.768	23,2	3.066	25,7	2.935	24,6	1.056	8,9	1.983	16,6	24	0,2	83	0,7	5	-	11.920
Puglia	3.053	25,9	2.318	19,7	2.345	19,9	412	3,5	1.363	11,6	13	0,1	2.232	19,0	38	0,3	11.774
Basilicata	531	40,3	297	22,5	320	24,3	60	4,5	108	8,2	3	0,2	-	-	-	-	1.319
Calabria	1.645	38,0	623	14,4	1.328	30,7	117	2,7	601	13,9	2	-	1	-	15	0,3	4.332
Sicilia	3.074	29,9	912	8,9	3.305	32,2	513	5,0	1.361	13,2	34	0,3	564	5,5	513	5,0	10.276
Sardegna	435	66,6	94	14,4	75	11,5	16	2,5	28	4,3	5	0,8	-	-	-	-	653
ITALIA	**93.612**	**24,4**	**89.066**	**23,2**	**95.500**	**24,9**	**34.951**	**9,1**	**64.601**	**16,8**	**334**	**0,1**	**4.171**	**1,1**	**1.270**	**0,3**	**383.505**

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

Tavola 5.37 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario - Anno 2021

CITTADINANZA PER AREA GEOGRAFICA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
EUROPA UE	4.877	4.696	1.401	981	1.708	1.289	1.672	4.076	7.158	25.932	12.136	16.197	2.657	3.967	1.819	2.727	33.428	59.865
ALTRI PAESI EUROPEI	6.112	5.472	1.334	1.076	2.007	1.202	1.939	5.472	6.238	24.027	8.780	12.915	3.003	4.913	1.845	2.371	31.258	57.448
AFRICA	9.202	8.687	2.015	1.326	2.109	1.534	3.372	6.112	10.670	27.892	10.521	5.537	2.371	1.547	1.030	1.206	41.290	53.841
AMERICA	1.801	1.743	355	227	460	422	858	1.903	2.631	11.635	3.201	5.711	965	1.550	454	905	10.725	24.096
ASIA	6.015	5.574	1.137	831	1.172	858	1.640	2.955	7.784	19.351	7.696	5.769	1.334	1.296	378	542	27.156	37.176
OCEANIA	7	4	2	-	6	2	4	5	20	54	91	62	21	18	10	28	161	173
APOLIDE	95	88	19	20	16	23	44	65	282	672	888	894	239	256	232	332	1.815	2.350
NON ATTRIBUIBILE	115	98	1	2	14	12	29	34	63	130	182	169	139	71	91	120	634	636
TOTALE	**28.224**	**26.362**	**6.264**	**4.463**	**7.492**	**5.342**	**9.558**	**20.622**	**34.846**	**109.693**	**43.495**	**47.254**	**10.729**	**13.618**	**5.859**	**8.231**	**146.467**	**235.585**

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

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

Tavola 5.38 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime diurno - Anno 2021

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	2.522	33,7	1.442	19,2	2.001	26,7	893	11,9	618	8,2	2	-	10	0,1	5	0,1	7.493
Valle d'Aosta	112	45,0	42	16,9	43	17,3	37	14,9	15	6,0	-	-	-	-	-	-	249
Lombardia	3.473	20,2	3.851	22,4	3.780	22,0	2.731	15,9	3.116	18,2	8	-	193	1,1	4	-	17.156
P.A. Bolzano	346	29,5	397	33,9	164	14,0	77	6,6	181	15,5	-	-	-	-	6	0,5	1.171
P.A. Trento	398	32,0	409	32,9	202	16,3	87	7,0	146	11,7	-	-	-	-	1	0,1	1.243
Veneto	2.082	27,8	2.058	27,5	1.505	20,1	562	7,5	1.181	15,8	6	0,1	52	0,7	36	0,5	7.482
Friuli V.G.	717	30,6	763	32,6	327	14,0	185	7,9	339	14,5	1	-	1	-	7	0,3	2.340
Liguria	781	17,2	1.295	28,5	886	19,5	1.108	24,3	466	10,2	-	-	10	0,2	5	0,1	4.551
Emilia Romagna	2.478	23,2	3.215	30,1	2.787	26,1	576	5,4	1.579	14,8	3	-	31	0,3	1	-	10.670
Toscana	1.978	23,1	2.253	26,3	1.363	15,9	834	9,7	1.634	19,1	7	0,1	47	0,5	450	5,3	8.566
Umbria	450	31,7	419	29,5	254	17,9	162	11,4	126	8,9	6	0,4	-	-	4	0,3	1.421
Marche	826	27,7	899	30,1	576	19,3	307	10,3	370	12,4	7	0,2	-	-	-	-	2.985
Lazio	6.001	37,7	2.717	17,1	2.279	14,3	1.935	12,2	2.898	18,2	19	0,1	55	0,3	19	0,1	15.923
Abruzzo	587	36,8	398	25,0	261	16,4	217	13,6	114	7,2	5	0,3	1	0,1	11	0,7	1.594
Molise	34	34,7	23	23,5	27	27,6	6	6,1	6	6,1	-	-	2	2,0	-	-	98
Campania	937	23,4	1.192	29,8	881	22,0	439	11,0	503	12,6	7	0,2	39	1,0	2	-	4.000
Puglia	194	22,6	177	20,6	143	16,7	38	4,4	96	11,2	-	-	208	24,2	2	0,2	858
Basilicata	159	44,0	72	19,9	72	19,9	30	8,3	24	6,6	2	0,6	-	-	2	0,6	361
Calabria	415	37,1	193	17,2	282	25,2	55	4,9	172	15,4	2	0,2	-	-	1	0,1	1.120
Sicilia	609	35,2	180	10,4	448	25,9	142	8,2	236	13,6	4	0,2	80	4,6	30	1,7	1.729
Sardegna	28	66,7	3	7,1	6	14,3	3	7,1	2	4,8	-	-	-	-	-	-	42
ITALIA	**25.127**	**27,6**	**21.998**	**24,2**	**18.287**	**20,1**	**10.424**	**11,4**	**13.822**	**15,2**	**79**	**0,1**	**729**	**0,8**	**586**	**0,6**	**91.052**

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

Tavola 5.39 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime diurno - Anno 2021

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	168	118	869	523	1.344	1.033	718	1.217	1.730	8.119	2.270	5.081	457	790	202	270	7.758	17.151
ALTRI PAESI EUROPEI	126	98	807	535	1.500	928	806	1.113	1.715	6.761	1.809	3.878	448	844	197	247	7.408	14.404
AFRICA	211	147	1.012	455	1.267	856	716	1.376	1.893	6.046	1.906	1.416	345	228	131	130	7.481	10.654
AMERICA	52	41	178	145	447	353	232	970	670	4.061	748	1.782	170	329	69	108	2.566	7.789
ASIA	169	152	584	344	982	686	461	734	1.171	5.516	1.069	1.378	150	211	39	57	4.625	9.078
OCEANIA	-	-	2	-	3	2	1	1	3	3	19	28	4	4	5	3	37	41
APOLIDE	6	2	5	2	9	7	16	26	41	142	123	177	36	43	58	31	294	430
NON ATTRIBUIBILE	-	1	6	7	1	3	12	37	49	145	40	102	28	47	66	40	202	382
TOTALE	**732**	**559**	**3.463**	**2.011**	**5.553**	**3.868**	**2.962**	**5.474**	**7.272**	**30.793**	**7.984**	**13.842**	**1.638**	**2.496**	**767**	**886**	30.371	59.929

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.

TAVOLE

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 2021

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		
Piemonte	711.722.104	57.587.652	721.096.370	48.234.912	1.538.641.038	70.898.566	7.743.008	190.976.240	6.912.478	276.530.292	1.815.171.329
Valle d'Aosta	-	-	45.623.907	6.293.875	51.917.782	-	-	4.776.277	115.841	4.892.118	56.809.901
Lombardia	312.939.362	18.086.901	2.079.137.010	116.326.516	2.526.489.789	697.480.628	47.856.270	657.510.338	77.621.461	1.480.468.697	4.006.958.486
P.A. Bolzano	-	-	181.818.790	14.029.642	195.848.432	-	-	9.658.207	404.419	10.062.626	205.911.058
P.A. Trento	-	-	164.209.138	24.965.658	189.174.796	5.768.231	1.645.350	14.649.475	2.288.037	24.351.093	213.525.888
Veneto	481.598.846	29.484.288	1.092.269.160	54.141.087	1.657.493.381	194.207.204	24.893.372	159.287.806	14.122.509	392.510.891	2.050.004.272
Friuli V.G.	27.573.632	6.066.245	405.164.128	37.143.786	475.947.791	-	-	42.358.832	10.426.399	52.785.231	528.733.022
Liguria	212.641.157	36.699.143	302.074.535	49.443.886	600.858.721	69.877.759	14.806.317	19.067.972	2.700.001	106.452.049	707.310.771
Emilia Romagna	746.697.295	44.060.598	969.421.619	59.802.406	1.819.981.918	8.931.748	232.239	390.755.786	40.005.547	439.925.320	2.259.907.238
Toscana	553.944.258	55.419.009	836.676.963	84.114.264	1.530.154.494	50.796.903	2.627.653	125.459.675	12.429.688	191.313.919	1.721.468.412
Umbria	213.391.346	10.653.655	119.196.355	16.672.161	359.913.517	-	-	21.975.911	6.567.112	28.543.023	388.456.541
Marche	268.817.236	26.576.540	249.400.644	48.052.706	592.847.126	-	-	70.800.565	13.661.480	84.462.045	677.309.170
Lazio	564.618.440	60.490.547	543.131.227	43.432.587	1.211.672.801	664.249.464	71.260.170	391.371.536	38.480.151	1.165.361.321	2.377.034.122
Abruzzo	-	-	428.427.063	31.633.087	460.060.150	-	-	90.129.231	9.451.266	99.580.497	559.640.647
Molise	-	-	61.722.907	6.997.679	68.720.586	60.196.586	4.834.752	8.285.941	788.636	74.105.915	142.826.501
Campania	711.305.463	151.583.572	460.844.027	70.396.006	1.394.129.068	112.251.141	9.363.436	580.070.963	32.727.679	734.413.219	2.128.542.287
Puglia	286.928.966	10.271.691	592.037.720	13.661.005	902.899.382	296.887.211	7.336.782	280.576.261	112.579	584.912.833	1.487.812.214
Basilicata	123.911.819	18.452.199	40.488.434	2.170.472	185.022.924	-	-	-	-	-	185.022.923
Calabria	268.768.307	21.620.442	134.348.204	12.371.437	437.108.390	-	-	95.894.557	10.042.182	105.936.739	543.045.129
Sicilia	651.717.813	50.527.691	519.560.005	30.984.757	1.252.790.266	110.847.708	3.892.776	376.467.508	32.084.018	523.292.010	1.776.082.276
Sardegna	273.200.381	44.679.002	200.758.002	29.915.056	548.552.441	-	-	81.144.587	17.272.237	98.416.824	646.969.265
ITALIA	**6.409.776.425**	**642.259.175**	**10.147.406.208**	**800.782.985**	**18.000.224.793**	**2.342.393.148**	**196.492.125**	**3.611.217.666**	**328.213.721**	**6.478.316.660**	**24.478.541.452**

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

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

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche
Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta
Ist. prv. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private,Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca
Ist. prv. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate

Tavola 6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione - Anno 2021

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		
Piemonte	11.150.039	2.430.914	15.109.707	558.635	29.249.295	60.236.015	3.060.017	98.063.010	-	161.359.042	190.608.337
Valle d'Aosta	-	-	898.094	-	898.094	-	-	2.837.766	-	2.837.766	3.735.859
Lombardia	531.850	-	72.797.658	29.015	73.358.523	123.241.440	1.040.679	192.375.492	1.937.246	318.594.857	391.953.381
P.A. Bolzano	-	-	3.010.734	205.681	3.216.415	-	-	11.590.528	-	11.590.528	14.806.942
P.A. Trento	-	-	6.614.958	138.695	6.753.653	779.728	-	19.802.465	102.960	20.685.153	27.438.807
Veneto	2.102.102	302.937	34.996.717	2.396.286	39.798.042	34.019.275	1.851.638	44.876.560	1.766.556	82.514.029	122.312.071
Friuli V.G.	-	-	6.063.397	-	6.063.397	-	-	853.604	-	853.604	6.917.002
Liguria	5.174.103	210.272	14.699.223	874.087	20.957.685	6.178.976	34.788	15.552.955	563.634	22.330.353	43.288.039
Emilia Romagna	10.737.861	1.521.824	11.587.701	571.389	24.418.775	10.033.621	910.390	54.309.812	1.764.552	67.018.375	91.437.149
Toscana	2.514.035	770.296	10.148.848	13.025	13.446.204	21.620.797	793.431	13.600.114	1.939	36.016.281	49.462.485
Umbria	1.448.270	-	16.903.947	814.998	19.167.215	-	-	2.641.227	-	2.641.227	21.808.442
Marche	1.906.035	2.497	2.699.082	-	4.607.614	-	-	24.278.214	-	24.278.214	28.885.829
Lazio	1.743.593	1.101.465	4.720.988	246.873	7.812.919	57.527.057	9.787.259	106.200.303	11.810.070	185.324.689	193.137.607
Abruzzo	-	-	7.278.606	-	7.278.606	-	-	23.683.315	9.891	23.693.206	30.971.812
Molise	-	-	500.451	44.394	544.845	4.765.966	-	3.127.452	-	7.893.418	8.438.262
Campania	3.538.132	592.282	6.295.661	628.552	11.054.627	14.200.265	975.965	68.965.541	11.484.565	95.626.336	106.680.963
Puglia	1.667.663	86.173	10.279.834	1.341.985	13.375.655	22.946.056	-	42.153.286	-	65.099.342	78.474.997
Basilicata	924.045	141.521	5.954.749	25.824	7.046.139	-	-	1.359.454	-	1.359.454	8.405.594
Calabria	528.570	131.303	660.994	5.838	1.326.705	-	-	41.873.615	1.515.389	43.389.004	44.715.709
Sicilia	10.543.395	1.184.981	18.051.979	1.511.270	31.291.625	19.489.736	302.475	62.833.193	4.227.344	86.852.748	118.144.373
Sardegna	-	506.552	2.906.765	128.787	3.542.104	-	-	16.266.815	198	16.267.013	19.809.117
ITALIA	**54.509.696**	**8.983.016**	**252.180.093**	**9.535.335**	**325.208.140**	**375.038.932**	**18.756.642**	**847.244.720**	**35.184.344**	**1.276.224.638**	**1.601.432.777**

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

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

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche
Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta
Ist. prv. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private,Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca
Ist. prv. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate

Tavola 6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza - Anno 2021

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI			TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	
Piemonte	40.194	7.597.405	7.637.599	1.030.260	23.473.080	24.503.340	32.140.940
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	-	4.609.097	4.609.097	703.996	11.721.802	12.425.798	17.034.895
P.A. Bolzano	-	768.368	768.368	-	3.717.283	3.717.283	4.485.650
P.A. Trento	-	-	-	1.495.340	8.008.431	9.503.771	9.503.771
Veneto	1.968.520	2.325.246	4.293.766	1.258.088	999.029	2.257.117	6.550.883
Friuli V.G.	-	2.585.260	2.585.260	-	94.248	94.248	2.679.508
Liguria	1.736.165	3.912.647	5.648.812	508.693	-	508.693	6.157.505
Emilia Romagna	5.705.022	26.798.433	32.503.455	-	32.706.828	32.706.828	65.210.284
Toscana	-	-	-	-	4.615.380	4.615.380	4.615.380
Umbria	528.436	1.765.733	2.294.169	-	-	-	2.294.169
Marche	1.487.702	3.359.356	4.847.058	-	3.639.359	3.639.359	8.486.416
Lazio	-	600.292	600.292	-	24.975.104	24.975.104	25.575.396
Abruzzo	-	2.878.814	2.878.814	-	908.600	908.600	3.787.414
Molise	-	110.911	110.911	-	-	-	110.911
Campania	626.072	1.108.430	1.734.502	-	16.315.191	16.315.191	18.049.693
Puglia	543.312	4.030.550	4.573.862	654.007	-	654.007	5.227.869
Basilicata	-	4.012.162	4.012.162	-	643.412	643.412	4.655.574
Calabria	-	1.232.924	1.232.924	-	5.053.387	5.053.387	6.286.311
Sicilia	1.525.370	3.635.786	5.161.156	649.634	3.694.614	4.344.248	9.505.404
Sardegna	1.319.318	1.009.347	2.328.665	-	2.490.673	2.490.673	4.819.338
ITALIA	**15.480.111**	**72.340.761**	**87.820.872**	**6.300.017**	**143.056.421**	**149.356.438**	**237.177.310**

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

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

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche
Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta
Ist. prv. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private,Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca
Ist. prv. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate.
La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso									
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	53	321.803	3.876.942	74.793.304	4.795.905	83.787.954	-
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	34	131.310	17.666.157	189.780.586	4.691.162	212.269.215	-
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	40	61.611	1.869.460	16.816.280	1.722.144	20.469.495	-
006	C	Decompressione del tunnel carpale	4	311.317	54.742	1.177	23.120	390.356	2.012.443
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	39	309.584	3.197.446	8.761.002	689.706	12.957.738	447.190
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	10	7.673.657	6.139.427	2.510.209	1.102.349	17.425.642	24.349.879
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	24	54.504	1.170.126	4.576.414	891.675	6.692.719	1.040.758
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	33	69.059	2.308.869	22.391.260	1.178.984	25.948.172	503.604
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	32	158.824	3.786.775	17.541.189	395.452	21.882.240	1.897.235
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	23	238.707	9.426.693	43.457.399	4.428.411	57.551.210	3.969.526
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	17	20.196	777.562	4.600.100	549.586	5.947.444	7.248.705
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	30	1.254.890	26.207.497	247.858.488	13.471.034	288.791.909	140.893
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	23	186.706	5.471.549	22.221.492	1.434.696	29.314.443	213.129
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	24	92.595	7.959.065	41.061.127	2.795.328	51.908.115	305.574
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	17	100.161	3.751.754	12.175.360	1.073.423	17.100.698	828.123
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	24	10.553	506.375	4.560.731	916.745	5.994.404	293.625
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	20	48.666	811.930	2.752.817	329.096	3.942.509	2.608.677
021	M	Meningite virale	22	1.968	52.588	512.731	79.198	646.485	429
022	M	Encefalopatia ipertensiva	14	10.983	502.129	1.781.362	246.809	2.541.283	7.150
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	27	187.551	1.735.171	4.876.901	1.477.672	8.277.295	180.693
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	10	383.780	12.450.529	9.068.605	1.927.973	23.830.887	2.603.244
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	28	110.399	1.944.497	8.346.378	783.982	11.185.256	-
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	27	73.087	3.051.636	18.145.087	1.746.125	23.015.935	-
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	18	70.748	6.302.826	16.141.849	1.571.814	24.087.237	-
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	4	13.314	1.487.904	207.123	736.064	2.444.405	-
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	17	24.193	614.411	1.790.746	399.999	2.829.349	337
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	10	67.686	718.615	792.110	312.001	1.890.412	-
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	4	164.718	970.731	48.965	155.130	1.339.544	1.284
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	31	63.117	3.012.174	10.545.978	860.642	14.481.911	351.446
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	21	400.619	7.487.323	11.734.639	655.963	20.278.544	4.129.669

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)									
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	17	163.493	8.933.734	34.893.186	3.151.755	47.142.168	228.811
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	48	185.547	1.781.048	39.802.547	3.150.723	44.919.865	-
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	75	68.088	476.965	6.922.438	307.742	7.775.233	-
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	33	16.389	1.961.896	9.567.176	584.675	12.130.136	-
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	47	129.597	4.479.525	9.193.273	812.719	14.615.114	303.280
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	24	1.975.277	24.734.593	21.394.582	1.874.995	49.979.447	4.585.367
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	20	109.290	3.566.376	8.257.458	1.411.260	13.344.384	1.734
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	11	527.071	21.961.884	19.729.450	2.743.031	44.961.436	29.475
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	51	924.616	13.337.907	98.901.842	4.228.314	117.392.679	-
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	365	181.721	4.578.762	39.338.484	-	44.098.967	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	43	42.264	806.711	14.141.637	1.018.678	16.009.290	86.392
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	37	37.857	1.605.306	18.494.342	1.715.533	21.853.038	363.996
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	20	70.442	2.493.197	14.830.907	3.290.024	20.684.570	41.396
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	17	99.688	2.252.299	5.367.105	600.712	8.319.804	300.644
564	M	Cefalea, età > 17 anni	23	45.397	1.254.442	2.672.011	84.435	4.056.285	578.008
577	C	Inserzione di stent carotideo	365	971.283	17.436.507	7.869.318	-	26.277.108	6.345
		TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso		**18.164.326**	**246.974.055**	**1.151.227.165**	**76.416.784**	**1.492.782.330**	**59.659.061**
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio									
036	C	Interventi sulla retina	10	7.072.372	3.565.014	1.483.616	175.633	12.296.635	29.899.087
037	C	Interventi sull'orbita	17	851.163	3.830.258	4.535.184	440.710	9.657.315	773.526
038	C	Interventi primari sull'iride	10	514.699	222.653	207.298	51.616	996.266	2.632.930
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	4	2.474.533	876.166	132.454	505.639	3.988.792	20.258.910
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	7	3.883.687	1.694.355	514.410	326.683	6.419.135	19.228.205
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	4	1.350.234	311.611	16.779	73.307	1.751.931	6.688.972
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	10	11.070.064	5.074.686	3.004.122	959.801	20.108.673	38.070.362
043	M	Ifema	10	4.404	50.206	46.533	4.792	105.935	4.404
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	20	11.588	384.336	1.515.552	96.274	2.007.750	115.589

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)									
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	17	27.031	1.188.512	4.791.343	311.958	6.318.844	949.925
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	24	8.417	174.449	818.568	43.160	1.044.594	314.902
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	14	114.272	505.566	916.535	165.282	1.701.655	1.286.989
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	10	34.521	522.522	455.364	151.086	1.163.493	483.100
		TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio		**27.416.985**	**18.400.334**	**18.437.758**	**3.305.941**	**67.561.018**	**120.706.901**
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola									
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	35	1.336.993	9.333.458	11.213.388	644.487	22.528.326	808.243
050	C	Sialoadenectomia	11	593.688	11.556.042	9.175.584	586.871	21.912.185	207.629
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	10	397.489	611.856	426.838	97.432	1.533.615	762.469
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	14	90.325	1.213.294	1.053.936	3.861	2.361.416	63.456
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	7	8.954.970	25.631.071	6.139.145	2.657.798	43.382.984	4.864.069
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	10	457.475	933.205	375.142	194.617	1.960.439	112.966
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4	18.717.038	11.556.307	1.257.637	2.636.284	34.167.266	33.325.025
056	C	Rinoplastica	7	5.193.489	7.728.984	2.114.922	212.558	15.249.953	3.193.576
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	7	361.122	1.814.930	1.250.243	539.862	3.966.157	433.886
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	609.770	458.932	82.014	157.350	1.308.066	706.982
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	7	1.839.458	856.389	151.842	68.100	2.915.789	898.519
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	3.838.470	706.326	40.546	104.392	4.689.734	2.212.736
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	7	281.084	97.617	45.442	103.942	528.085	1.332.545
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	4	205.972	40.676	3.487	46.475	296.610	288.758
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	13	4.017.391	16.853.806	15.509.879	2.270.503	38.651.579	12.031.671
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	28	231.101	2.607.217	6.476.216	985.325	10.299.859	1.024.562
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	13	55.896	1.123.460	2.192.606	172.939	3.544.901	344.725
066	M	Epistassi	13	42.377	466.210	1.111.974	85.941	1.706.502	111.120
067	M	Epiglottite	10	499	45.299	124.153	29.406	199.357	2.495
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	16	4.411	75.459	464.364	121.986	666.220	25.841
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	10	85.758	911.207	1.287.656	253.036	2.537.657	284.960

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)									
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	7	91.495	1.763.160	1.201.463	240.702	3.296.820	201.978
071	M	Laringotracheite	10	7.108	46.859	27.490	3.167	84.624	323
072	M	Traumatismi e deformità del naso	10	419.163	1.821.596	961.758	211.630	3.414.147	289.842
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	13	302.207	1.783.124	2.381.846	499.291	4.966.468	3.187.188
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	7	150.789	566.083	260.132	196.788	1.173.792	293.883
168	C	Interventi sulla bocca con CC	10	131.990	126.858	273.233	342.917	874.998	1.540.332
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	7	3.260.993	2.641.102	1.527.753	922.965	8.352.813	19.470.500
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	18	110.014	945.486	1.712.539	189.081	2.957.120	751.459
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	10	105.365	918.720	815.045	170.147	2.009.277	616.125
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	7	217.049	155.021	69.759	66.794	508.623	2.177.959
		TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola		**52.110.949**	**105.389.754**	**69.728.032**	**14.816.647**	**242.045.382**	**91.565.822**
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio									
075	C	Interventi maggiori sul torace	28	269.905	16.302.391	156.113.305	8.627.604	181.313.205	248.630
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	44	442.795	8.057.966	53.250.129	3.495.324	65.246.214	2.342.496
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	31	1.028.742	8.196.677	14.120.365	634.142	23.979.926	9.299.355
078	M	Embolia polmonare	31	166.850	7.700.847	77.561.682	2.954.804	88.384.183	90.549
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	40	1.073.794	35.246.663	670.329.948	37.090.622	743.741.027	869.531
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	44	358.643	18.972.850	186.717.424	3.461.929	209.510.846	896.599
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	27	19.589	1.574.561	7.843.965	777.424	10.215.539	982.943
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	34	676.603	19.893.139	93.415.782	4.143.754	118.129.278	5.208.908
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	20	37.509	2.074.125	7.654.882	507.921	10.274.437	-
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	10	48.220	1.836.527	2.231.664	504.295	4.620.706	1.072
085	M	Versamento pleurico con CC	30	131.127	4.587.618	46.050.822	2.425.351	53.194.918	140.802
086	M	Versamento pleurico senza CC	30	58.148	1.318.874	6.955.629	155.908	8.488.559	244.180
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	27	2.343.378	49.478.200	493.512.157	60.276.943	605.610.678	578.491
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	21	71.935	2.206.871	17.518.937	1.073.978	20.871.721	863.057
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	28	504.379	10.291.968	151.149.274	10.920.118	172.865.739	140.419

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)									
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	24	129.637	3.402.516	30.998.411	1.470.843	36.001.407	272.550
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	14	28.145	3.366.144	6.405.024	217.352	10.016.665	19.906
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	27	33.737	1.563.762	13.141.876	999.286	15.738.661	1.108.935
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	23	12.890	896.671	3.583.687	186.945	4.680.193	1.015.323
094	M	Pneumotorace con CC	27	42.668	1.563.867	9.615.006	684.997	11.906.538	13.469
095	M	Pneumotorace senza CC	17	74.845	2.161.204	5.852.883	257.564	8.346.496	38.495
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	18	25.663	923.532	6.946.785	1.557.339	9.453.319	53.747
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	17	34.453	1.167.066	4.129.619	513.275	5.844.413	779.259
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	10	177.162	8.874.260	11.504.240	771.993	21.327.655	481.596
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	27	77.286	2.272.775	10.565.484	930.639	13.846.184	87.462
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	14	119.920	3.353.726	3.548.123	640.630	7.662.399	467.563
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	24	37.645	1.431.705	5.161.604	325.835	6.956.789	271.581
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	13	86.169	1.532.351	2.094.270	372.209	4.084.999	719.546
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	50	117.457	7.267.391	373.101.000	19.808.254	400.294.102	-
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	46	2.152.704	18.904.543	78.648.312	3.082.065	102.787.624	61.134
		TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio		**10.381.998**	**246.420.790**	**2.549.722.289**	**168.869.343**	**2.975.394.420**	**27.297.598**
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio									
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	35	381.287	24.107.670	468.211.920	25.686.564	518.387.441	-
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	28	533.212	3.605.642	222.566.466	33.792.457	260.497.777	-
106	C	Bypass coronarico con PTCA	39	-	27.519	10.044.260	657.027	10.728.806	
108	C	Altri interventi cardiotoracici	37	78.395	34.085.657	44.134.030	5.371.368	83.669.450	-
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	33	3.163.737	17.305.653	115.413.647	17.605.450	153.488.487	-
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	24	651.068	32.843.475	77.331.263	3.849.166	114.674.972	-
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	57	39.712	3.860.907	56.391.300	3.345.737	63.637.656	-
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	45	347.651	3.258.026	8.708.255	298.113	12.612.045	404.076
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	17	3.464.036	8.673.417	7.822.038	1.142.689	21.102.180	7.290.745
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	7	6.493.412	14.833.713	3.238.915	2.844.285	27.410.325	20.715.873

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)									
119	C	Legatura e stripping di vene	4	2.315.466	711.001	33.657	262.262	3.322.386	21.071.368
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	37	1.639.507	25.882.397	18.964.838	1.411.371	47.898.113	2.131.642
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	21	387.150	6.143.280	31.914.976	3.752.930	42.198.336	-
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	17	1.207.472	12.169.408	27.911.301	2.038.115	43.326.296	-
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	23	494.423	1.659.585	3.946.034	562.553	6.662.595	-
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	21	3.192.495	29.414.814	60.583.054	7.276.218	100.466.581	1.728.311
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	7	16.672.296	65.850.654	21.950.932	13.044.764	117.518.646	9.193.288
126	M	Endocardite acuta e subacuta	74	74.837	1.448.559	28.548.250	505.813	30.577.459	434.787
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	21	1.601.950	36.269.792	296.003.377	32.225.694	366.100.813	2.496.756
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	21	11.111	356.498	1.942.218	184.734	2.494.561	22.303
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	32	443.740	2.176.010	7.068.034	777.817	10.465.601	-
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	23	225.789	4.267.956	22.233.074	2.828.935	29.555.754	1.324.734
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	21	245.746	2.054.969	4.205.822	348.417	6.854.954	1.751.930
132	M	Aterosclerosi con CC	20	53.532	1.526.865	4.631.897	696.018	6.908.312	273.548
133	M	Aterosclerosi senza CC	17	75.904	559.396	875.231	101.855	1.612.386	384.917
134	M	Ipertensione	17	74.124	894.000	2.086.642	269.212	3.323.978	604.319
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	24	72.818	1.700.954	5.917.778	931.747	8.623.297	268.568
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	17	91.147	1.326.786	2.373.703	210.692	4.002.328	629.457
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	10	107.332	3.370.653	2.887.302	1.399.012	7.764.299	1.093.377
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	17	334.935	7.118.508	18.462.517	3.030.232	28.946.192	600.467
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	10	845.505	5.248.766	4.918.649	1.360.461	12.373.381	3.286.707
140	M	Angina pectoris	14	253.515	3.071.217	5.938.558	1.054.259	10.317.549	133.003
141	M	Sincope e collasso con CC	20	83.803	2.718.744	10.008.616	897.931	13.709.094	29.501
142	M	Sincope e collasso senza CC	13	194.050	2.189.695	3.509.538	495.186	6.388.469	261.874
143	M	Dolore toracico	10	282.386	4.885.273	3.794.373	656.619	9.618.651	479.648
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	23	406.617	9.161.049	41.523.831	4.505.597	55.597.094	1.553.698
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	21	331.734	5.413.996	12.947.881	618.524	19.312.135	3.079.649
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	21	7.744.177	46.357.661	41.121.972	2.794.157	98.017.967	3.242.581
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	31	7.043.504	83.029.292	89.293.778	5.096.108	184.462.682	3.223.306
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	7	13.622.741	83.897.905	21.211.235	9.783.679	128.515.560	2.529.477
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	47	160.352	1.385.069	14.117.048	1.160.623	16.823.092	-

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)									
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	41	10.757	19.302.825	69.331.120	1.547.624	90.192.326	-
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	33	20.713	10.600.496	54.408.670	1.705.605	66.735.484	-
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	39	16.498	177.001	25.289.051	1.734.776	27.217.326	-
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	29	-	38.224	56.227.342	4.326.388	60.591.954	-
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	28	37.934	108.923	25.397.197	3.811.293	29.355.347	-
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	20	4.082	29.347	71.445.729	10.033.688	81.512.846	-
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	31	5.186.263	41.449.839	58.726.080	2.541.942	107.904.124	7.822.002
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14	6.186.812	76.961.997	65.247.907	7.938.066	156.334.782	489.153
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	49	232.208	3.290.015	12.572.556	1.025.020	17.119.799	34.448
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	31	2.180.200	25.839.495	55.036.623	5.249.285	88.305.603	1.687.709
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	17	1.513.372	17.255.167	41.431.021	8.401.578	68.601.138	121.161
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10	76.740	474.663	702.501	208.737	1.462.641	11.882
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	365	7.494.526	62.222.153	412.121.178	-	481.837.857	245.047
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	365	28.555.261	161.787.818	109.331.917	-	299.674.996	4.612.322
		TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio		**126.958.034**	**1.014.400.394**	**2.882.057.102**	**243.398.393**	**4.266.813.923**	**105.263.634**
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente									
146	C	Resezione rettale con CC	45	59.346	1.120.257	24.567.227	915.421	26.662.251	4.621
147	C	Resezione rettale senza CC	37	653.839	10.614.840	25.610.171	282.850	37.161.700	48.524
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	28	507.863	28.958.772	201.438.102	5.899.108	236.803.845	162.594
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	30	283.458	6.690.800	28.354.442	1.734.522	37.063.222	54.314
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	17	1.547.627	17.692.329	31.400.491	1.275.295	51.915.742	430.768
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	33	17.122	260.179	3.491.237	243.206	4.011.744	11.354
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	20	143.788	1.639.103	6.435.165	250.210	8.468.266	228.707
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	34	222.373	9.481.452	35.410.991	1.204.024	46.318.840	377.557
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	24	13.912	474.133	2.128.444	975.098	3.591.587	4.380
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	21	715.716	2.913.247	4.143.284	773.330	8.545.577	417.735
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	10	12.162.811	7.517.556	2.598.023	588.758	22.867.148	18.253.500

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)									
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	27	314.837	2.910.717	7.240.103	482.099	10.947.756	150.775
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	13	7.965.776	8.574.973	5.896.665	280.136	22.717.550	11.998.018
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	13	1.201.482	4.924.017	4.127.748	1.145.761	11.399.008	1.051.097
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	7	26.143.109	10.803.990	2.670.045	885.472	40.502.616	58.166.252
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4	1.270.391	1.018.258	85.219	263.015	2.636.883	3.970.818
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	21	6.152	848.750	6.451.647	534.558	7.841.107	-
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	14	8.892	8.734.939	22.020.057	678.881	31.442.769	-
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	14	24.972	941.399	2.089.080	371.256	3.426.707	2.526
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	8	882.908	22.621.485	13.882.704	972.219	38.359.316	12.632
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	47	510.755	4.959.822	25.451.024	1.388.537	32.310.138	64.717
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	31	864.045	8.019.657	11.707.890	329.336	20.920.928	269.917
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	37	297.771	9.946.697	72.866.608	2.456.984	85.568.060	1.606.503
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	28	332.114	6.376.190	13.757.393	543.264	21.008.961	2.272.800
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	21	299.496	7.105.897	57.985.051	6.078.332	71.468.776	226.516
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	17	140.982	4.380.336	13.954.348	771.598	19.247.264	250.619
176	M	Ulcera peptica complicata	20	40.474	891.581	3.966.891	584.624	5.483.570	102.813
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	21	2.157	176.292	1.813.290	158.538	2.150.277	11.953
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	17	6.377	456.059	1.200.274	64.133	1.726.843	28.731
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	27	124.473	6.484.675	27.689.303	1.344.667	35.643.118	6.546.705
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	23	176.933	3.855.735	19.292.883	1.724.614	25.050.165	18.720
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	14	254.347	6.733.484	14.279.420	1.475.785	22.743.036	48.711
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	20	121.447	5.048.825	29.151.543	3.564.997	37.886.812	548.794
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	13	434.439	6.157.444	16.083.734	1.890.530	24.566.147	2.061.686
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	7	370.665	4.790.479	2.410.946	949.742	8.521.832	1.305.288
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	24	253.815	3.948.148	17.274.755	1.952.408	23.429.126	529.740
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	14	566.324	3.449.020	3.784.175	575.757	8.375.276	2.295.504
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	7	271.154	3.379.112	1.980.408	797.185	6.427.859	226.152
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	47	215.969	1.330.048	44.604.590	4.148.729	50.299.336	-
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	48	54.321	2.048.927	54.898.833	3.672.847	60.674.928	-
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	50	1.297.558	9.682.600	266.023.219	14.177.759	291.181.136	-
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	45	61.809	4.210.253	151.025.857	6.704.926	162.002.845	-

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)									
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	24	86.113	1.343.204	4.806.362	508.225	6.743.904	279.865
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	20	115.173	5.121.275	24.902.636	5.635.989	35.775.073	222.135
		TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente		**61.045.085**	**258.636.956**	**1.310.952.278**	**81.254.725**	**1.711.889.044**	**114.264.041**
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas									
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	57	419.059	13.567.165	86.333.975	5.846.392	106.166.591	46.497
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	37	937.107	14.938.926	46.556.307	1.466.220	63.898.560	136.909
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	60	117.424	2.242.522	30.800.910	729.450	33.890.306	63.676
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	51	545.229	3.726.376	11.864.640	126.525	16.262.770	391.851
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	4.160	179.759	1.787.013	85.959	2.056.891	-
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	30.387	1.585.431	2.338.111	69.530	4.023.459	-
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	28.489	472.791	14.046.176	823.496	15.370.952	-
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	4.150	2.090.577	8.939.203	398.156	11.432.086	-
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	45	276.859	2.022.403	7.433.885	225.974	9.959.121	332.434
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	50	284.984	1.748.055	6.736.041	292.812	9.061.892	411.226
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	51	192.041	1.141.828	6.215.663	576.162	8.125.694	305.806
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	27	285.856	8.893.276	55.169.614	5.810.024	70.158.770	5.127.180
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	35	830.174	26.741.489	92.968.233	3.119.297	123.659.193	5.089.474
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	24	175.444	7.616.656	52.744.706	3.766.416	64.303.222	359.901
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	27	141.966	5.263.580	27.156.311	2.881.916	35.443.773	1.776.335
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	21	94.463	1.814.193	5.420.059	556.838	7.885.553	3.388.584
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	24	217.118	8.429.097	67.257.324	6.086.667	81.990.206	246.036
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	17	391.820	5.374.182	17.241.875	1.580.854	24.588.731	356.145
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	30	768.908	11.890.666	34.770.618	1.647.175	49.077.367	53.930
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	10	21.904.585	100.579.094	35.016.929	9.834.090	167.334.698	2.536.175
		TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas		**27.650.223**	**220.318.066**	**610.797.593**	**45.923.953**	**904.689.835**	**20.622.159**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo									
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	32	77.058	2.581.203	207.326.666	8.615.461	218.600.388	-
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	30	1.108.173	13.887.878	214.514.953	2.655.038	232.166.042	559.742
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	28	610.435	4.184.428	6.139.717	127.431	11.062.011	92.710
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	63	135.455	753.453	4.725.605	275.749	5.890.262	307.938
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	24	2.413.545	6.767.555	7.115.629	2.832.673	19.129.402	4.735.720
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	45	2.805.186	11.962.042	22.902.935	3.910.089	41.580.252	6.736.587
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	31	142.800	2.466.960	32.291.102	2.284.097	37.184.959	15.100
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	20	9.943.220	54.528.874	136.123.946	5.191.546	205.787.586	1.932.777
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	17	1.778.806	8.838.380	6.732.283	243.425	17.592.894	166.093
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	4	14.923.846	16.071.253	830.328	6.211.843	38.037.270	6.047.617
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	13	24.253.425	78.918.693	36.332.810	1.730.224	141.235.152	5.204.307
225	C	Interventi sul piede	7	25.140.683	19.032.633	4.620.910	4.337.741	53.131.967	45.147.639
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	24	759.229	1.996.010	2.324.708	1.095.981	6.175.928	142.474
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	10	12.940.752	9.628.426	5.159.418	893.014	28.621.610	20.302.746
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	10	1.649.357	579.512	386.930	375.770	2.991.569	2.851.802
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	7	11.051.175	5.686.960	2.181.837	754.691	19.674.663	30.755.580
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	13	1.988.819	3.604.706	2.075.437	1.170.312	8.839.274	1.555.149
232	C	Artroscopia	7	10.975.116	1.217.987	179.636	325.100	12.697.839	5.478.296
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	34	255.526	3.293.471	13.634.108	1.082.433	18.265.538	459.201
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	13	14.862.694	37.141.920	26.208.569	4.638.479	82.851.662	23.862.363
235	M	Fratture del femore	23	100.858	1.002.403	1.917.468	285.057	3.305.786	4.164
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	21	336.770	4.406.381	10.756.218	1.274.998	16.774.367	6.478
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	17	21.179	321.582	422.821	55.413	820.995	752
238	M	Osteomielite	44	22.747	855.141	11.122.211	1.013.456	13.013.555	1.524.579
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	30	111.069	3.736.588	17.902.053	1.312.240	23.061.950	1.783.480
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	30	27.054	1.368.534	17.056.907	1.773.015	20.225.510	10.215.670
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	20	35.708	884.511	4.139.690	388.210	5.448.119	9.099.575
242	M	Artrite settica	40	3.861	306.005	3.261.467	147.415	3.718.748	209.250
243	M	Affezioni mediche del dorso	21	275.716	2.814.114	7.438.756	1.428.964	11.957.550	1.964.399
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	23	8.736	269.106	1.899.118	168.492	2.345.452	246.850

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)									
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	28	98.006	373.614	804.308	64.639	1.340.567	1.367.159
246	M	Artropatie non specifiche	20	8.887	686.635	2.809.727	141.967	3.647.216	232.987
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	17	42.263	1.235.800	2.525.711	165.658	3.969.432	678.960
248	M	Tendinite, miosite e borsite	23	75.754	495.758	2.116.097	309.677	2.997.286	322.678
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	18	184.700	984.163	2.133.965	897.941	4.200.769	564.039
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	16	8.925	234.834	533.939	181.968	959.666	1.335
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	7	158.073	465.467	284.703	184.715	1.092.958	80.677
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	4	133.398	178.227	22.962	51.501	386.088	19.595
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	24	32.227	689.697	2.685.932	295.036	3.702.892	3.556
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	10	356.284	1.465.170	1.308.215	366.940	3.496.609	68.247
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	7	90.044	610.204	191.216	101.003	992.467	15.831
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	14	254.007	1.034.358	1.051.284	669.786	3.009.435	2.563.592
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	30	-	4.436.727	23.733.176	759.293	28.929.196	-
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	24	9.553	35.991.529	59.160.755	665.233	95.827.070	-
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	45	32.728	17.691.235	35.816.369	355.901	53.896.233	-
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	35	39.600	3.043.985	26.416.369	2.074.641	31.574.595	-
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	24	32.359	77.806.321	155.315.625	2.040.094	235.194.399	-
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	27	62.002	1.612.263	4.221.082	961.139	6.856.486	21.296
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	14	5.034.050	46.512.757	30.083.097	2.831.452	84.461.356	12.593.258
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	92	-	-	508.543	-	508.543	-
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	51	-	36.278	658.193	21.904	716.375	-
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	7	27.942.194	11.240.310	2.438.594	1.415.926	43.037.024	68.293.083
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	46	3.800	1.058.475	5.228.609	271.647	6.562.531	-
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	17	337.314	19.267.675	21.120.032	1.960.155	42.685.176	6.366
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	28	390.223	1.595.639	3.050.817	891.811	5.928.490	566.009
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	7	16.240.248	7.927.815	3.200.507	3.267.278	30.635.848	39.726.063
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	22	347.492	172.387.846	1.356.947.829	25.828.010	1.555.511.177	-
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	34	45.647	9.367.755	122.962.933	5.081.971	137.458.306	-
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	31	37.563	3.928.491	54.803.423	1.896.342	60.665.819	-
		TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo		**190.756.339**	**721.465.737**	**2.729.858.248**	**110.351.985**	**3.752.432.309**	**308.533.769**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella									
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	14	712.987	13.301.827	8.477.003	469.328	22.961.145	19.480
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	14	2.538.895	27.393.383	15.253.817	324.575	45.510.670	173.551
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	13	1.893.826	7.970.241	2.192.224	205.629	12.261.920	434.485
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	10	18.720.615	35.161.368	5.277.972	315.443	59.475.398	10.329.575
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	10	4.376.770	12.939.550	4.261.262	227.889	21.805.471	3.881.172
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	7	2.367.119	852.782	67.325	53.468	3.340.694	10.701.422
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	37	35.459	1.144.166	7.795.961	953.672	9.929.258	119.041
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	37	455.452	3.160.929	4.466.992	376.230	8.459.603	1.315.782
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	17	633.828	2.693.038	2.519.560	1.362.390	7.208.816	2.689.336
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	10	12.193.018	7.958.697	3.414.810	1.068.672	24.635.197	76.878.261
267	C	Interventi perianali e pilonidali	7	2.611.928	1.463.045	277.693	207.120	4.559.786	8.798.029
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	10	1.304.589	1.689.342	948.325	422.800	4.365.056	7.053.312
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	31	129.190	1.998.657	4.426.438	955.517	7.509.802	368.092
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	7	3.081.488	2.171.193	948.365	1.020.037	7.221.083	21.631.694
271	M	Ulcere della pelle	30	34.252	935.150	12.324.250	953.429	14.247.081	1.418.906
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	27	9.478	228.688	2.853.767	274.307	3.366.240	341.117
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	20	17.771	1.081.434	3.215.900	192.854	4.507.959	1.424.820
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	34	59.896	1.286.462	8.415.772	517.561	10.279.691	418.369
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	17	65.417	562.031	975.810	280.456	1.883.714	1.054.104
276	M	Patologie non maligne della mammella	10	15.112	48.864	70.398	45.693	180.067	227.622
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	30	23.879	865.161	11.491.887	929.837	13.310.764	188.557
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	21	88.508	1.527.986	6.757.835	516.038	8.890.367	530.699
279	M	Cellulite, età < 18 anni	10	26.638	519.207	820.577	168.892	1.535.314	74.194
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	17	24.345	627.738	2.452.364	592.783	3.697.230	13.661
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	7	183.705	726.711	546.609	573.478	2.030.503	165.266
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	4	128.657	542.943	50.195	139.696	861.491	18.037
283	M	Malattie minori della pelle con CC	20	12.524	202.878	1.050.459	211.143	1.477.004	166.098
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	13	131.844	734.330	847.863	147.810	1.861.847	3.194.881
		TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella		**51.877.190**	**129.787.801**	**112.201.433**	**13.506.747**	**307.373.171**	**153.629.563**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici									
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	59	44.071	1.993.819	4.341.753	91.557	6.471.200	57.988
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	27	46.261	3.432.001	17.136.922	743.020	21.358.204	539.387
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	34	14.432	1.431.003	2.485.176	92.022	4.022.633	739.629
288	C	Interventi per obesità	17	831.407	102.433.466	50.296.366	663.179	154.224.418	62.957
289	C	Interventi sulle paratiroidi	11	754.574	5.009.060	1.067.936	440.763	7.272.333	28.759
290	C	Interventi sulla tiroide	11	5.314.747	62.558.930	17.358.183	1.285.209	86.517.069	2.395.623
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	7	133.463	612.321	190.385	15.572	951.741	45.836
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	27	28.878	533.225	1.965.771	338.445	2.866.319	50.919
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	14	122.583	780.226	833.303	156.926	1.893.038	271.568
294	M	Diabete, età > 35 anni	20	83.643	1.269.035	7.081.270	773.931	9.207.879	1.338.364
295	M	Diabete, età < 36 anni	17	35.396	700.486	3.036.602	111.250	3.883.734	1.212.052
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	23	170.428	5.907.764	35.278.589	3.168.712	44.525.493	922.082
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	21	194.894	7.179.013	15.136.749	714.223	23.224.879	1.202.462
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	7	216.763	7.246.142	4.292.952	2.084.115	13.839.972	2.179.599
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	17	33.665	618.368	1.019.906	153.805	1.825.744	5.518.288
300	M	Malattie endocrine con CC	20	16.755	1.908.634	6.950.499	1.354.099	10.229.987	958.367
301	M	Malattie endocrine senza CC	17	71.580	899.543	1.241.153	215.962	2.428.238	6.176.480
		TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici		**8.113.540**	**204.513.036**	**169.713.515**	**12.402.790**	**394.742.881**	**23.700.360**
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie									
302	C	Trapianto renale	42	-	-	61.283.888	3.252.646	64.536.534	-
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	25	860.336	15.908.680	93.782.927	4.838.888	115.390.831	270.957
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	34	1.424.990	19.713.369	48.562.550	3.321.553	73.022.462	1.192.512
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	20	3.115.926	33.132.646	39.585.836	2.174.176	78.008.584	3.744.712
306	C	Prostatectomia con CC	18	15.693	427.201	1.751.100	268.527	2.462.521	4.484
307	C	Prostatectomia senza CC	14	124.420	2.458.768	3.619.853	109.165	6.312.206	32.506
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	24	152.713	2.834.761	4.590.061	515.664	8.093.199	103.696

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)									
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	13	1.958.926	9.316.923	6.015.410	417.932	17.709.191	1.318.427
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	17	1.923.959	19.771.956	29.805.978	4.490.342	55.992.235	493.561
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	10	19.275.386	80.733.328	43.014.217	4.954.210	147.977.141	6.585.022
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	17	135.860	950.622	1.187.071	222.558	2.496.111	34.486
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	10	2.708.276	7.239.941	2.691.655	313.587	12.953.459	1.371.144
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	17	150.098	625.582	418.267	69.704	1.263.651	104.029
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	41	5.186.682	28.432.736	32.283.701	1.824.150	67.727.269	7.948.138
316	M	Insufficienza renale	27	1.220.591	28.161.598	179.676.295	13.752.702	222.811.186	10.217.502
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	48.020	-	-	686.537	734.557	428.499
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	34	84.159	2.163.341	14.298.084	650.019	17.195.603	497.221
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	17	307.893	2.011.178	2.326.234	486.885	5.132.190	3.244.830
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	23	161.720	4.067.073	45.450.761	4.522.568	54.202.122	635.420
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	274.119	4.307.321	22.581.890	2.200.415	29.363.745	2.419.925
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	11	30.974	1.851.602	4.195.259	281.231	6.359.066	163.472
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	10	993.135	5.134.684	5.849.588	2.116.015	14.093.422	2.149.777
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	10	657.098	5.655.964	3.529.367	651.002	10.493.431	991.480
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	17	32.242	1.053.804	3.197.102	450.416	4.733.564	65.440
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	10	110.539	1.466.884	2.182.043	555.179	4.314.645	196.693
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	7	13.731	252.748	153.353	54.272	474.104	88.534
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	17	4.531	129.743	187.664	10.500	332.438	8.669
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	10	53.391	147.642	53.120	18.637	272.790	138.305
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	7	6.577	21.828	19.260	5.137	52.802	18.934
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	27	120.875	2.889.352	10.979.538	951.022	14.940.787	920.541
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	424.323	2.109.453	2.580.350	374.903	5.489.029	3.314.642
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	13	89.301	1.597.147	1.444.040	349.748	3.480.236	1.447.059
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	43	12.715	2.739.591	81.309.271	3.737.886	87.799.463	-
		TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie		**41.679.199**	**287.307.466**	**748.605.733**	**58.628.176**	**1.136.220.574**	**50.150.617**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile									
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	20	10.591	1.347.847	13.564.048	1.491.096	16.413.582	-
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	16	11.336	18.026.751	82.697.572	1.344.521	102.080.180	-
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	15	51.528	1.659.471	6.217.077	848.948	8.777.024	5.545
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	11	1.119.167	32.839.956	35.274.707	1.011.597	70.245.427	253.976
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	10	1.555.532	3.080.416	968.970	244.272	5.849.190	281.710
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	7	4.711.465	2.108.855	598.129	602.461	8.020.910	12.927.888
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	4	3.573.144	2.219.118	172.638	206.961	6.171.861	8.226.458
341	C	Interventi sul pene	13	2.423.091	9.645.631	7.784.653	541.265	20.394.640	6.136.677
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	4	863.652	242.686	50.092	143.170	1.299.600	6.503.303
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	4	464.259	150.473	14.184	11.824	640.740	2.679.551
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	17	405.653	1.438.649	1.152.577	310.712	3.307.591	1.094.387
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	17	483.128	540.122	628.695	106.111	1.758.056	680.186
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	35	35.001	822.577	5.291.074	241.334	6.389.986	281.351
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	10	145.922	465.543	381.029	268.118	1.260.612	2.749.132
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	21	9.956	268.299	830.653	37.399	1.146.307	17.768
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	10	61.346	244.047	208.025	42.999	556.417	547.743
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	13	72.508	1.194.482	3.499.195	738.869	5.505.054	1.286.867
351	M	Sterilizzazione maschile	6	-	-	-	-	-	-
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	7	164.742	414.130	150.025	158.894	887.791	645.951
		TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile		**16.162.021**	**76.709.053**	**159.483.343**	**8.350.551**	**260.704.968**	**44.318.493**
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile									
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	22	7.662	12.717.105	36.370.921	2.229.036	51.324.724	-
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	37	5.820	591.534	3.065.222	126.736	3.789.312	5.820
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	15	316.403	7.590.343	10.116.497	460.424	18.483.667	1.725.763
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	11	1.668.227	7.577.272	3.420.216	100.178	12.765.893	626.894
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	27	7.361	10.783.359	20.412.328	1.034.406	32.237.454	-

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)									
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	15	231.393	4.943.484	10.357.570	1.362.198	16.894.645	261.405
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	11	16.394.116	122.843.058	80.421.388	3.145.871	222.804.433	115.834.214
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	10	3.026.916	2.511.297	1.231.695	527.132	7.297.040	12.241.768
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	7	737.217	3.202.149	1.496.235	1.450.560	6.886.161	321.920
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	4	106.720	26.387	1.055	3.570	137.732	35.183
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	10	448.854	781.981	500.877	541.537	2.273.249	3.163.379
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	4	3.054.551	1.436.448	195.379	655.801	5.342.179	22.067.532
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	23	415.999	1.811.797	2.028.619	371.130	4.627.545	26.286.497
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	37	45.919	1.247.262	8.086.417	298.724	9.678.322	295.778
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	21	68.028	747.041	1.569.602	175.888	2.560.559	321.701
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	10	40.865	698.977	1.721.618	438.199	2.899.659	46.050
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	7	565.773	2.162.102	1.145.239	609.811	4.482.925	1.682.602
		TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile		**27.141.824**	**181.671.596**	**182.140.878**	**13.531.201**	**404.485.499**	**184.916.506**
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio									
370	C	Parto cesareo con CC	14	30.585	9.064.672	21.187.071	4.547.601	34.829.929	-
371	C	Parto cesareo senza CC	6	112.458	109.529.119	107.805.305	30.210.177	247.657.059	-
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	8	37.979	11.629.431	12.847.104	2.059.282	26.573.796	2.222
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	5	617.606	207.258.247	80.627.780	25.796.577	314.300.210	15.551
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	47.280	2.364.328	2.905.534	590.001	5.907.143	14.017
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	-	277.331	340.231	68.702	686.264	-
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	10	96.810	1.347.050	1.197.940	211.820	2.853.620	66.556
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	7	1.126.099	913.323	443.257	274.057	2.756.736	1.432.901
378	M	Gravidanza ectopica	10	212.221	4.529.414	2.228.061	393.995	7.363.691	133.699
379	M	Minaccia di aborto	10	463.556	7.497.819	7.605.167	2.972.397	18.538.939	25.550
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	7	1.277.144	2.306.604	449.986	275.440	4.309.174	15.930.180
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	4	14.235.306	4.064.212	500.485	1.386.093	20.186.096	48.373.584
382	M	Falso travaglio	4	205.206	780.753	119.928	455.186	1.561.073	1.501

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)									
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	10	376.244	5.340.914	6.163.953	1.772.380	13.653.491	561.713
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	14	473.916	2.521.754	2.189.743	359.251	5.544.664	429.186
		TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio		**19.312.410**	**369.424.971**	**246.611.545**	**71.372.959**	**706.721.885**	**66.986.660**
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale									
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	4	1.276.973	3.940.362	929.382	9.474.783	15.621.500	-
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	135	23.923	6.946.887	195.219.807	3.347.620	205.538.237	30.834
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	51	12.850	6.707.467	88.951.765	3.906.153	99.578.235	54.997
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	20	11.107	17.169.106	42.979.833	3.810.247	63.970.293	84.099
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	11	52.657	26.985.610	54.931.353	13.065.932	95.035.552	178.143
390	M	Neonati con altre affezioni significative	5	91.776	36.252.116	14.034.149	9.097.579	59.475.620	326.145
		TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale		**1.469.286**	**98.001.548**	**397.046.289**	**42.702.314**	**539.219.437**	**674.218**
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario									
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	22	45.308	404.072	5.067.457	965.796	6.482.633	-
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	13	3.474	42.327	531.433	56.625	633.859	-
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	17	1.760.776	7.234.178	4.684.872	1.373.215	15.053.041	4.632.932
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	23	378.396	6.278.844	37.183.759	2.877.302	46.718.301	33.749.702
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	13	44.003	647.518	1.129.585	166.102	1.987.208	3.484.050
397	M	Disturbi della coagulazione	20	85.527	3.022.942	8.527.444	1.490.844	13.126.757	2.665.044
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	27	18.186	1.062.287	5.031.508	552.255	6.664.236	2.296.807
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	17	53.516	1.220.142	2.608.991	327.886	4.210.535	3.730.115
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	27	82.192	4.029.411	20.270.405	2.436.589	26.818.597	6.032.473
		TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario		**2.471.378**	**23.941.721**	**85.035.454**	**10.246.614**	**121.695.167**	**56.591.123**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate									
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	55	241.215	4.804.637	21.796.646	1.204.602	28.047.100	756.432
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	24	2.926.960	8.880.851	6.715.848	953.472	19.477.131	8.133.566
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	40	199.408	7.170.892	66.722.352	5.469.626	79.562.278	5.253.494
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	24	120.603	2.420.986	8.376.829	1.345.755	12.264.173	18.766.628
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	86	95.357	1.170.026	7.789.028	205.495	9.259.906	1.553.658
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	43	58.223	1.821.988	9.802.967	808.924	12.492.102	105.644
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	27	484.367	4.755.573	7.634.991	187.755	13.062.686	245.174
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	13	9.754.413	25.521.901	14.001.538	4.546.069	53.823.921	17.841.758
409	M	Radioterapia	31	512.752	6.922.572	3.383.323	509.760	11.328.407	7.946.728
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	7	677.337	22.727.168	19.327.055	15.014.478	57.746.038	345.533.975
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	13	91.617	652.656	972.909	421.432	2.138.614	2.559.798
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	10	124.163	263.451	206.945	210.318	804.877	736.684
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	41	29.146	876.135	6.372.328	183.496	7.461.105	110.048
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	32	43.177	920.358	2.476.338	52.613	3.492.486	474.746
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	81	673.015	7.542.551	108.779.987	1.504.293	118.499.846	10.967.992
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	51	25.385	7.437.456	27.934.848	542.269	35.939.958	14.526.645
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	50	15.540	1.857.908	11.505.759	1.197.751	14.576.958	-
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	24	1.351.136	7.572.318	9.061.476	527.709	18.512.639	594.587
		TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate		**17.423.814**	**113.319.427**	**332.861.167**	**34.885.817**	**498.490.225**	**436.107.557**
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)									
417	M	Setticemia, età < 18 anni	17	46.319	746.337	5.567.359	1.072.696	7.432.711	59.722
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	23	18.584	722.681	4.623.754	616.015	5.981.034	114.306
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	20	28.932	905.036	6.118.479	839.347	7.891.794	91.040
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	21	43.358	1.103.424	4.382.409	227.599	5.756.790	278.859
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	14	234.320	4.863.243	18.634.060	17.352.754	41.084.377	1.285.927
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	10	272.882	9.239.560	8.114.080	909.396	18.535.918	238.234

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))									
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	24	84.299	6.169.587	38.097.719	7.033.960	51.385.565	2.977.436
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	65	16.286	555.064	33.004.962	1.947.466	35.523.778	-
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	37	2.669.604	27.870.617	357.649.121	27.608.757	415.798.099	467.702
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	82	867.476	6.025.338	102.467.378	4.053.577	113.413.769	847.669
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	44	152.186	1.191.155	8.649.620	1.095.939	11.088.900	189.539
		TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)		**4.434.246**	**59.392.042**	**587.308.941**	**62.757.506**	**713.892.735**	**6.550.434**
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali									
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	39	146.116	4.317.739	1.558.356	572.050	6.594.261	903.076
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	21	93.183	2.232.974	6.143.182	859.896	9.329.235	447.147
426	M	Nevrosi depressive	31	23.304	317.444	1.333.266	119.158	1.793.172	286.533
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	27	55.924	595.914	2.326.110	278.115	3.256.063	834.599
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	41	206.718	5.479.079	27.452.066	5.782.134	38.919.997	3.753.160
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	27	133.817	2.459.699	11.014.406	1.976.920	15.584.842	2.032.791
430	M	Psicosi	44	386.575	9.831.404	101.716.101	5.976.013	117.910.093	7.455.739
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	21	30.681	1.195.576	2.204.379	474.995	3.905.631	4.199.176
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	21	26.968	870.690	1.489.190	352.760	2.739.608	1.773.237
		TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali		**1.103.286**	**27.300.519**	**155.237.056**	**16.392.041**	**200.032.902**	**21.685.458**
MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti									
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	4	87.526	211.871	51.805	391.097	742.299	113.478
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	27	16.255	436.537	2.597.395	312.839	3.363.026	67.057
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	45	1.209	149.876	3.481.730	4.494	3.637.309	342.925
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	24	124.469	1.484.557	6.050.218	967.719	8.626.963	170.063
		TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti		**229.459**	**2.282.841**	**12.181.148**	**1.676.149**	**16.369.597**	**693.523**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci									
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	17	442.618	987.214	1.161.984	1.101.785	3.693.601	484.725
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	28	745.641	2.924.056	4.914.344	2.045.005	10.629.046	974.443
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	10	1.830.209	2.913.388	1.983.849	411.495	7.138.941	1.066.996
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	51	324.540	3.212.362	22.625.771	1.692.024	27.854.697	37.880
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	13	2.234.411	8.419.817	9.034.453	3.506.651	23.195.332	1.853.211
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	21	30.473	811.337	3.282.751	477.661	4.602.222	4.428
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	10	110.218	1.390.135	1.630.327	620.474	3.751.154	74.113
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	4	128.739	892.242	87.699	229.779	1.338.459	12.824
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	10	20.526	136.197	179.724	68.368	404.815	211.735
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	7	11.675	115.071	28.530	9.119	164.395	390.239
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	21	50.495	701.739	2.558.576	526.046	3.836.856	82.852
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	10	96.279	638.485	917.027	621.147	2.272.938	1.062.734
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	4	112.044	512.160	86.592	672.061	1.382.857	289.560
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	27	57.557	1.313.147	5.291.982	866.816	7.529.502	157.060
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	18	291.181	2.627.723	4.191.183	696.873	7.806.960	313.280
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	18	42.926	272.229	663.719	188.983	1.167.857	41.115
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	10	87.200	540.028	390.115	291.400	1.308.743	425.796
		TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci		**6.616.732**	**28.407.330**	**59.028.626**	**14.025.687**	**108.078.375**	**7.482.991**
MDC 22 - Ustioni									
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	108	-	49.026	10.736.790	670.526	11.456.342	-
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	71	57.824	238.361	1.180.970	94.243	1.571.398	-
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	87	3.548	164.938	1.962.759	196.395	2.327.640	-
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	65	37.196	387.374	2.997.934	101.318	3.523.822	63.977
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	67	466	87.382	512.644	52.329	652.821	-
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	32	21.233	261.039	1.037.287	105.775	1.425.334	103.671
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	53	9.038	59.194	511.607	30.927	610.766	-

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 22 - Ustioni)									
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	24	44.097	610.050	2.031.189	384.982	3.070.318	92.195
		TOTALE MDC 22 - Ustioni		**173.402**	**1.857.364**	**20.971.180**	**1.636.495**	**24.638.441**	**259.843**
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	12.120.978	30.967.394	25.915.312	2.899.823	71.903.507	30.061.011
462	M	Riabilitazione	37	4.413	44.689	167.098	11.860	228.060	296.330
463	M	Segni e sintomi con CC	31	156.597	4.247.103	18.265.413	706.356	23.375.469	786.222
464	M	Segni e sintomi senza CC	23	270.772	2.856.657	5.433.591	238.798	8.799.818	2.821.345
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	7	34.535	61.472	37.566	133.040	266.613	1.462.986
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	10	285.454	581.031	581.895	521.704	1.970.084	9.104.393
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	10	2.157.595	5.228.614	3.726.341	2.735.630	13.848.180	10.495.028
		TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari		**15.030.344**	**43.986.960**	**54.127.216**	**7.247.211**	**120.391.731**	**55.027.315**
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti									
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	73	82.583	377.505	3.641.817	200.008	4.301.913	-
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	42	92.323	566.976	34.077.210	2.592.457	37.328.966	-
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	50	439.577	1.118.768	35.781.284	3.041.991	40.381.620	-
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	37	122.626	2.979.887	17.317.814	572.735	20.993.062	-
		TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti		**737.109**	**5.043.136**	**90.818.125**	**6.407.191**	**103.005.561**	**-**
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.									
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	112	-	109.635	1.425.251	168.313	1.703.199	-

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2021

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)									
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	58	12.435	589.423	11.870.327	1.013.812	13.485.997	602.509
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	31	11.314	199.073	1.324.696	212.560	1.747.643	5.897.125
		TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.		**23.749**	**898.131**	**14.620.274**	**1.394.685**	**16.936.839**	**6.499.634**
Altri DRG									
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	39	1.751.098	10.198.278	39.360.882	5.927.387	57.237.645	2.826.399
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	10	16.816	106.073	97.843	56.446	277.178	20.656
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	41	5.641	889.273	565.569	102.879	1.563.362	2.269
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	20	21.868	213.712	493.749	212.456	941.785	24.957
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	32	641.391	2.756.836	6.475.719	1.532.667	11.406.613	1.569.804
		TOTALE Altri DRG		**2.436.814**	**14.164.172**	**46.993.762**	**7.831.835**	**71.426.583**	**4.444.085**
Pre MDC									
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	91	-	125.203	18.154.484	8.213.504	26.493.191	-
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	61	-	187.943	70.353.428	11.237.157	81.778.528	-
481	C	Trapianto di midollo osseo	46	205.296	5.023.710	297.595.004	41.933.664	344.757.674	116.646
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	61	46.642	1.010.753	49.051.245	2.782.069	52.890.709	-
495	C	Trapianto di polmone	78	-	-	5.007.488	865.313	5.872.801	-
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	68	-	-	2.235.027	-	2.235.027	-
513	C	Trapianto di pancreas	53	-	-	491.606	-	491.606	-
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	1.066.323	4.776.543	372.985.701	19.259.530	398.088.097	-
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	104	100.054	3.212.811	421.465.470	15.372.651	440.150.986	-
		TOTALE Pre MDC		**1.418.315**	**14.336.963**	**1.237.339.453**	**99.663.888**	**1.352.758.619**	**116.646**
		TOTALE GENERALE		**732.338.057**	**4.514.352.163**	**16.035.105.603**	**1.228.997.628**	**22.510.793.451**	**1.967.748.011**

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

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	006 - Decompressione del tunnel carpale				008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC				013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	174.625	107.261	109.615	61,4	953.833	997.776	1.586.778	37,5	115.710	2.400	361.331	24,3
Valle d'Aosta	1.962	-	-	100,0	10.340	15.509	31.432	24,8	34.243	-	23.777	59,0
Lombardia	409.421	94.180	103.601	79,8	6.731.113	3.152.416	5.701.825	54,1	20.132	2.355	1.410.203	1,4
P.A. Bolzano	35.317	5.232	5.821	85,9	129.246	38.774	78.323	62,3	58.513	707	49.238	54,3
P.A. Trento	34.009	654	654	98,1	217.133	10.340	56.309	79,4	189.087	-	51.772	78,5
Veneto	130.151	45.128	46.307	73,8	4.063.483	663.068	1.360.681	74,9	186.641	2.589	470.709	28,4
Friuli V.G.	24.199	9.810	10.988	68,8	741.870	139.585	263.927	73,8	1.241.388	-	118.047	91,3
Liguria	81.099	9.156	19.420	80,7	237.812	285.671	594.657	28,6	446.283	188	186.059	70,6
Emilia Romagna	139.308	33.355	39.242	78,0	1.827.533	1.044.305	2.981.423	38,0	597.176	1.648	416.591	58,9
Toscana	103.336	26.161	26.161	79,8	1.370.004	380.058	762.360	64,2	472.999	564	275.700	63,2
Umbria	20.929	1.308	1.308	94,1	315.359	54.283	267.451	54,1	128.880	376	123.765	51,0
Marche	109.223	7.194	7.783	93,3	953.833	204.208	314.484	75,2	204.703	1.693	51.355	79,9
Lazio	161.545	89.602	93.491	63,3	2.062.760	854.352	1.813.059	53,2	413.357	1.648	364.660	53,1
Abruzzo	162.853	5.886	7.063	95,8	214.548	62.038	151.936	58,5	710.628	-	56.796	92,6
Molise	50.360	654	654	98,7	917.644	31.019	107.791	89,5	15.428	376	255.780	5,7
Campania	680.843	83.716	108.326	86,3	1.858.552	157.756	660.936	73,8	1.115.330	188	363.816	75,4
Puglia	35.972	138.000	149.184	19,4	509.228	193.868	652.156	43,8	19.191	1.083	401.642	4,6
Basilicata	7.848	2.616	3.205	71,0	134.415	7.755	19.780	87,2	-	376	75.578	-
Calabria	11.118	2.616	2.616	81,0	646.228	38.774	125.470	83,7	123.048	519	111.945	52,4
Sicilia	143.232	8.502	14.157	91,0	783.229	87.887	651.102	54,6	488.051	1.414	541.552	47,4
Sardegna	118.379	17.659	21.904	84,4	227.472	144.755	296.395	43,4	679.960	2.822	303.525	69,1
ITALIA	**2.635.729**	**688.690**	**771.500**	**77,4**	**24.905.635**	**8.564.197**	**18.478.275**	**57,4**	**7.260.748**	**20.946**	**6.013.841**	**54,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC				036 - Interventi sulla retina				038 - Interventi primari sull'iride			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	130.177	4.594	226.203	36,5	305.579	1.014.385	1.117.910	21,5	102.227	102.227	114.850	47,1
Valle d'Aosta	53.846	197	6.247	89,6	1.491	2.981	2.981	33,3	1.189	-	-	100,0
Lombardia	15.187	11.440	877.937	1,7	5.624.153	1.281.208	2.291.403	71,1	662.096	40.415	90.345	88,0
P.A. Bolzano	21.499	1.705	72.390	22,9	89.438	22.359	104.438	46,1	42.793	4.755	10.897	79,7
P.A. Trento	35.503	592	68.437	34,2	339.864	160.988	276.082	55,2	29.717	1.189	4.260	87,5
Veneto	84.024	5.058	316.598	21,0	5.797.066	1.183.561	1.648.136	77,9	313.812	34.472	49.827	86,3
Friuli V.G.	232.742	986	76.685	75,2	35.775	290.673	368.106	8,9	29.717	35.660	55.622	34,8
Liguria	237.475	2.691	167.252	58,7	408.433	962.948	1.044.722	28,1	27.340	2.377	2.377	92,0
Emilia Romagna	283.432	4.199	393.791	41,9	1.031.517	485.946	704.635	59,4	285.284	180.680	215.997	56,9
Toscana	125.049	1.578	174.890	41,7	4.169.296	617.121	694.367	85,7	331.642	35.660	44.583	88,1
Umbria	29.389	916	88.943	24,8	357.752	102.854	212.808	62,7	83.208	1.189	7.331	91,9
Marche	90.927	2.888	72.460	55,7	751.278	147.573	240.656	75,7	171.170	5.943	13.621	92,6
Lazio	202.564	6.242	341.918	37,2	1.763.417	770.656	1.816.354	49,3	229.416	60.623	86.727	72,6
Abruzzo	228.205	394	66.316	77,5	87.947	84.966	232.840	27,4	68.944	14.264	37.524	64,8
Molise	72.584	1.183	85.178	46,0	-	-	-		3.566	-	-	100,0
Campania	160.749	4.536	263.868	37,9	6.977.646	178.937	543.951	92,8	92.717	11.887	168.304	35,5
Puglia	12.032	3.353	290.200	4,0	536.627	80.494	735.272	42,2	16.642	7.132	74.730	18,2
Basilicata	23.274	-	26.111	47,1	1.491	1.491	1.491	50,0	11.887	-	1.536	88,6
Calabria	234.714	1.183	86.586	73,1	41.738	7.453	23.104	64,4	15.453	-	3.071	83,4
Sicilia	199.605	2.029	202.884	49,6	368.186	35.775	361.979	50,4	51.113	5.943	30.222	62,8
Sardegna	144.773	2.761	147.854	49,5	1.642.676	38.756	308.223	84,2	126.000	14.264	33.030	79,2
ITALIA	**2.617.750**	**58.525**	**4.052.748**	**39,2**	**30.331.370**	**7.471.125**	**12.729.458**	**70,4**	**2.695.933**	**558.680**	**1.044.854**	**72,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia				040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni				041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	883.027	1.570.158	1.605.089	35,5	1.832.565	1.176.159	1.390.293	56,9	119.215	108.848	117.804	50,3
Valle d'Aosta	3.978	1.989	1.989	66,7	132.397	-	-	100,0	2.592	-	-	100,0
Lombardia	2.474.067	290.344	465.054	84,2	3.994.507	485.993	949.762	80,8	1.096.255	124.398	155.141	87,6
P.A. Bolzano	344.062	68.614	110.415	75,7	214.741	28.182	57.245	79,0	36.283	3.887	7.836	82,2
P.A. Trento	236.667	7.955	10.640	95,7	229.272	4.844	12.109	95,0	41.466	1.296	1.296	97,0
Veneto	936.725	262.522	303.718	75,5	1.713.085	453.701	566.206	75,2	472.971	158.089	179.736	72,5
Friuli V.G.	356.990	172.031	199.593	64,1	242.189	138.855	214.846	53,0	99.777	130.877	132.252	43,0
Liguria	826.346	61.653	63.443	92,9	825.058	211.512	247.283	76,9	336.911	62.199	62.199	84,4
Emilia Romagna	1.349.401	557.858	622.636	68,4	1.637.199	513.441	671.557	70,9	285.078	206.034	234.027	54,9
Toscana	1.104.778	88.502	102.297	91,5	1.548.396	376.200	441.648	77,8	1.245.274	112.735	164.104	88,4
Umbria	188.936	44.748	63.564	74,8	387.503	38.750	98.143	79,8	14.254	3.887	8.681	62,1
Marche	403.726	35.798	53.945	88,2	816.985	134.011	244.968	76,9	45.353	38.874	41.271	52,4
Lazio	1.598.995	375.883	444.509	78,2	2.396.058	654.645	827.061	74,3	2.538.492	217.696	364.184	87,5
Abruzzo	782.593	69.608	143.992	84,5	330.992	66.198	146.498	69,3	12.958	1.296	2.494	83,9
Molise	182.970	7.955	9.745	94,9	29.063	4.844	13.563	68,2	3.887	1.296	9.685	28,6
Campania	9.055.006	831.318	1.198.061	88,3	1.953.659	151.772	436.332	81,7	375.785	265.641	345.876	52,1
Puglia	667.242	233.176	683.581	49,4	75.886	258.335	634.905	10,7	7.775	24.620	38.157	16,9
Basilicata	198.880	19.888	27.251	87,9	100.105	3.229	17.761	84,9	10.366	1.296	1.296	88,9
Calabria	77.563	1.989	4.674	94,3	440.784	9.688	136.910	76,3	25.916	9.071	11.468	69,3
Sicilia	669.231	154.132	195.242	77,4	723.338	74.271	186.591	79,5	220.288	6.479	10.075	95,6
Sardegna	1.280.787	37.787	136.617	90,4	681.359	82.344	165.697	80,4	14.254	5.183	6.382	69,1
ITALIA	**23.621.970**	**4.893.908**	**6.446.055**	**78,6**	**20.305.141**	**4.866.974**	**7.459.378**	**73,1**	**7.005.150**	**1.483.702**	**1.893.964**	**78,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino				047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC				051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.465.357	3.085.922	3.564.206	29,1	38.605	17.956	116.100	25,0	59.106	33.986	60.243	49,5
Valle d'Aosta	30.433	133.906	133.906	18,5	224	224	2.327	8,8	-	-	-	-
Lombardia	4.861.697	751.699	2.149.976	69,3	42.421	12.569	294.002	12,6	171.408	130.033	345.099	33,2
P.A. Bolzano	171.947	48.693	254.502	40,3	6.733	898	42.347	13,7	2.955	-	3.246	47,7
P.A. Trento	68.475	28.912	49.675	58,0	11.896	898	14.655	44,8	-	-	6.492	-
Veneto	2.287.052	607.142	1.020.717	69,1	19.751	4.040	84.638	18,9	67.972	28.075	99.822	40,5
Friuli V.G.	377.371	441.281	648.041	36,8	36.136	5.611	16.351	68,8	10.344	19.209	59.783	14,8
Liguria	1.474.487	375.089	449.083	76,7	50.950	4.938	34.325	59,7	4.433	4.433	7.679	36,6
Emilia Romagna	3.793.493	1.012.664	1.427.582	72,7	98.533	9.111	107.691	47,8	38.419	56.151	149.061	20,5
Toscana	1.906.637	684.746	806.457	70,3	73.170	4.847	38.345	65,6	38.419	48.763	87.714	30,5
Umbria	486.931	108.799	248.333	66,2	5.387	5.520	45.575	10,6	5.911	8.866	54.323	9,8
Marche	1.822.946	159.774	309.376	85,5	6.509	3.724	19.948	24,6	23.642	7.388	15.503	60,4
Lazio	3.438.947	783.654	1.243.009	73,5	193.026	48.207	164.084	54,1	175.841	44.330	200.824	46,7
Abruzzo	543.232	171.947	503.605	51,9	35.912	3.816	52.237	40,7	5.911	1.478	32.748	15,3
Molise	41.085	3.043	4.684	89,8	58.357	224	6.531	89,9	8.866	-	6.492	57,7
Campania	4.020.220	388.784	1.310.102	75,4	226.020	13.642	249.764	47,5	59.106	16.254	218.011	21,3
Puglia	231.292	208.467	1.107.572	17,3	2.469	16.385	315.020	0,8	7.388	8.866	89.548	7,6
Basilicata	193.251	12.173	25.299	88,4	23.118	224	6.531	78,0	-	1.478	6.347	-
Calabria	569.100	12.173	105.768	84,3	160.930	1.796	14.408	91,8	31.031	-	14.751	67,8
Sicilia	1.625.131	380.414	838.848	66,0	170.357	5.611	111.184	60,5	51.718	1.478	98.967	34,3
Sardegna	7.545.902	92.061	457.670	94,3	77.659	8.347	62.180	55,5	32.508	4.433	23.908	57,6
ITALIA	**36.954.986**	**9.491.343**	**16.658.411**	**68,9**	**1.338.163**	**168.588**	**1.798.243**	**42,7**	**794.978**	**415.221**	**1.580.561**	**33,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola				059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni				060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.201.817	2.040.670	2.496.774	32,5	964	377.918	430.889	0,2	1.306	677.075	701.815	0,2
Valle d'Aosta	12.905	11.292	65.432	16,5	-	5.784	12.726	-	-	-	9.402	-
Lombardia	9.783.923	2.256.836	4.311.717	69,4	387.559	162.929	353.227	52,3	823.329	535.392	779.808	51,4
P.A. Bolzano	167.770	53.235	397.625	29,7	964	964	73.750	1,3	90.755	14.023	48.072	65,4
P.A. Trento	487.180	43.556	116.671	80,7	44.348	-	1.981	95,7	78.350	653	1.241	98,4
Veneto	3.131.178	1.984.209	4.029.622	43,7	103.156	379.846	494.935	17,2	199.140	592.196	629.586	24,0
Friuli V.G.	280.693	714.638	998.880	21,9	1.928	54.952	103.092	1,8	94.020	145.601	166.134	36,1
Liguria	140.346	701.732	1.021.095	12,1	1.928	102.192	156.855	1,2	71.168	201.751	211.239	25,2
Emilia Romagna	2.840.806	4.500.807	5.614.021	33,6	13.497	370.205	468.293	2,8	59.415	588.931	670.453	8,1
Toscana	3.084.396	2.308.457	2.883.737	51,7	25.066	226.558	244.600	9,3	263.779	216.116	222.579	54,2
Umbria	690.440	253.269	553.303	55,5	11.569	20.246	36.731	24,0	23.505	24.469	42.838	35,4
Marche	1.377.654	1.148.583	1.869.756	42,4	-	54.952	142.587	-	-	115.566	191.555	-
Lazio	5.179.914	2.279.420	3.921.508	56,9	127.258	135.935	218.502	36,8	219.380	372.163	455.109	32,5
Abruzzo	621.073	100.058	476.347	56,6	23.138	15.425	48.814	32,2	22.852	3.265	37.868	37,6
Molise	237.137	8.066	37.290	86,4	3.856	-	6.074	38,8	7.835	2.612	3.199	71,0
Campania	1.693.837	984.866	3.035.454	35,8	26.030	11.569	45.588	36,3	11.100	273.572	287.332	3,7
Puglia	182.289	638.818	1.829.286	9,1	964	26.994	81.903	1,2	9.141	88.144	128.716	6,6
Basilicata	64.527	112.922	303.439	17,5	-	3.856	9.930	-	-	32.646	63.888	-
Calabria	267.787	56.461	129.287	67,4	3.856	7.713	8.580	31,0	13.058	9.141	10.316	55,9
Sicilia	2.339.108	130.667	1.375.106	63,0	135.935	3.856	33.537	80,2	262.473	5.223	25.103	91,3
Sardegna	551.707	296.866	829.627	39,9	-	21.210	101.592	-	1.959	36.563	107.131	1,8
ITALIA	**34.336.487**	**20.625.428**	**36.295.977**	**48,6**	**912.016**	**1.983.104**	**3.074.186**	**22,9**	**2.252.565**	**3.935.102**	**4.793.384**	**32,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni				062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni				065 - Alterazioni dell'equilibrio			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	107.575	19.086	24.135	81,7	8.556	35.293	36.455	19,0	50.095	594	2.500	95,2
Valle d'Aosta	-	1.735	1.735	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	281.084	36.437	79.359	78,0	53.474	17.112	29.260	64,6	1.188	1.584	44.464	2,6
P.A. Bolzano	12.146	-	7.574	61,6	7.486	2.139	9.964	42,9	594	198	6.868	8,0
P.A. Trento	3.470	-	1.683	67,3	13.903	1.069	1.069	92,9	-	198	4.962	-
Veneto	178.714	17.351	72.684	71,1	24.598	33.154	36.975	39,9	1.980	396	6.113	24,5
Friuli V.G.	10.411	32.967	34.650	23,1	12.834	8.556	10.880	54,1	15.444	396	8.322	65,0
Liguria	24.291	8.675	15.409	61,2	24.598	9.625	19.282	56,1	33.859	-	1.906	94,7
Emilia Romagna	164.833	60.728	81.135	67,0	6.417	63.731	70.211	8,4	52.669	792	17.944	74,6
Toscana	97.165	17.351	19.034	83,6	45.987	20.320	20.320	69,4	1.386	198	14.144	8,9
Umbria	8.675	-	1.683	83,8	4.278	-	-	100,0	-	-	953	-
Marche	58.993	10.411	15.460	79,2	1.069	2.139	2.139	33,3	5.940	396	8.019	42,6
Lazio	74.609	24.291	36.704	67,0	59.891	7.486	15.128	79,8	14.850	1.386	37.899	28,2
Abruzzo	27.761	3.470	10.202	73,1	1.069	1.069	5.718	15,8	33.463	-	7.623	81,4
Molise	10.411	-	-	100,0	1.069	-	-	100,0	78.608	-	953	98,8
Campania	107.575	20.821	49.644	68,4	7.486	9.625	23.604	24,1	13.266	1.188	12.074	52,4
Puglia	6.940	10.411	20.720	25,1	-	2.139	10.792	-	396	-	22.623	1,7
Basilicata	-	-	1.683	-	-	1.069	1.069	-	5.346	-	1.906	73,7
Calabria	36.437	27.761	27.761	56,8	-	-	-	-	4.950	396	1.349	78,6
Sicilia	116.251	1.735	27.403	80,9	25.667	-	7.475	77,4	29.107	396	8.972	76,4
Sardegna	12.146	1.735	14.989	44,8	-	-	4.824	-	1.782	-	3.812	31,9
ITALIA	**1.339.487**	**294.965**	**543.647**	**71,1**	**298.382**	**214.526**	**305.165**	**49,4**	**344.923**	**8.118**	**213.406**	**61,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni				073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni				074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	4.797	2.088	135.264	3,4	281.908	45.973	198.255	58,7	12.657	6.180	61.110	17,2
Valle d'Aosta	165	165	3.473	4,5	5.043	2.401	28.890	14,9	173	173	912	15,9
Lombardia	2.647	17.823	1.065.902	0,2	133.030	43.572	924.170	12,6	19.766	13.258	157.284	11,2
P.A. Bolzano	827	2.626	33.695	2,4	150.079	1.921	66.555	69,3	2.427	1.040	14.478	14,4
P.A. Trento	331	165	9.428	3,4	16.088	2.641	34.646	31,7	1.907	520	9.388	16,9
Veneto	2.150	3.143	172.474	1,2	224.998	16.503	294.902	43,3	26.701	9.016	64.940	29,1
Friuli V.G.	662	993	33.671	1,9	91.968	17.813	185.831	33,1	19.766	9.016	21.792	47,6
Liguria	2.481	2.812	80.401	3,0	157.282	17.049	102.160	60,6	14.738	3.641	47.478	23,7
Emilia Romagna	27.956	6.286	236.744	10,6	732.383	56.167	745.398	49,6	31.382	8.087	123.861	20,2
Toscana	19.685	5.459	96.617	16,9	125.586	17.464	108.947	53,5	38.491	4.304	37.000	51,0
Umbria	165	1.489	96.383	0,2	8.404	5.763	101.776	7,6	173	1.560	8.402	2,0
Marche	662	1.757	53.401	1,2	88.847	9.539	135.611	39,6	1.560	2.427	12.510	11,1
Lazio	97.929	9.966	306.558	24,2	291.032	63.808	362.427	44,5	44.733	73.310	402.320	10,0
Abruzzo	1.323	2.647	122.059	1,1	61.472	4.562	121.516	33,6	2.774	1.530	14.759	15,8
Molise	331	-	7.939	4,0	279.746	961	29.537	90,4	1.214	173	3.415	26,2
Campania	17.204	10.194	232.180	6,9	160.404	15.543	321.976	33,3	48.547	8.149	55.155	46,8
Puglia	7.278	3.639	159.530	4,4	10.325	15.477	750.386	1,4	2.601	4.130	45.740	5,4
Basilicata	1.158	165	19.715	5,5	14.888	1.441	50.050	22,9	1.907	173	10.900	14,9
Calabria	7.444	3.308	119.231	5,9	52.828	1.681	67.049	44,1	9.016	2.081	19.168	32,0
Sicilia	5.624	15.404	264.284	2,1	293.914	7.204	209.352	58,4	15.778	1.907	49.479	24,2
Sardegna	1.158	3.350	57.134	2,0	22.812	5.872	259.413	8,1	2.254	2.019	20.136	10,1
ITALIA	**201.977**	**93.479**	**3.306.083**	**5,8**	**3.203.037**	**353.355**	**5.098.847**	**38,6**	**298.565**	**152.694**	**1.180.227**	**20,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva				119 - Legatura e stripping di vene				131 - Malattie vascolari periferiche senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	161.378	3.147	1.031.562	13,5	2.881.089	956.727	970.882	74,8	112.530	13.672	95.391	54,1
Valle d'Aosta	4.073	-	34.559	10,5	102.840	4.675	4.675	95,7	5.960	351	1.440	80,5
Lombardia	39.878	14.612	6.271.435	0,6	863.236	607.693	753.929	53,4	29.447	40.091	469.338	5,9
P.A. Bolzano	509	1.358	363.640	0,1	110.631	14.024	17.343	86,4	6.310	1.862	21.653	22,6
P.A. Trento	3.903	799	227.010	1,7	104.399	-	-	100,0	22.261	1.336	16.590	57,3
Veneto	3.564	4.647	1.771.295	0,2	233.728	76.351	120.116	66,1	342.849	15.860	204.878	62,6
Friuli V.G.	56.168	1.938	617.724	8,3	1.121.895	124.655	126.057	89,9	21.384	1.402	30.821	41,0
Liguria	38.860	3.295	893.432	4,2	227.495	24.931	104.876	68,4	47.501	5.718	80.989	37,0
Emilia Romagna	48.362	11.351	2.718.049	1,7	6.653.460	359.941	408.035	94,2	243.290	19.916	181.034	57,3
Toscana	27.490	2.518	1.007.100	2,7	2.689.431	232.170	248.877	91,5	34.355	8.172	109.593	23,9
Umbria	3.564	2.277	449.984	0,8	300.730	43.629	56.251	84,2	1.578	1.511	24.393	6,1
Marche	3.224	629	288.302	1,1	623.275	182.308	194.818	76,2	16.126	5.434	103.676	13,5
Lazio	97.573	7.001	1.926.419	4,8	2.810.970	553.157	709.907	79,8	229.092	14.131	199.255	53,5
Abruzzo	7.806	1.598	287.886	2,6	657.555	68.560	77.751	89,4	37.861	3.330	73.064	34,1
Molise	15.951	629	41.806	27,6	62.327	7.791	33.034	65,4	1.052	175	27.415	3,7
Campania	86.713	8.528	724.054	10,7	1.470.929	141.795	401.977	78,5	306.741	8.631	276.653	52,6
Puglia	2.715	1.817	610.380	0,4	79.468	81.026	280.939	22,0	3.506	5.960	210.964	1,6
Basilicata	1.188	509	106.218	1,1	208.797	15.582	29.606	87,6	6.836	175	13.250	34,0
Calabria	41.575	1.308	493.738	7,8	77.909	6.233	11.842	86,8	113.056	701	29.030	79,6
Sicilia	211.098	2.885	711.837	22,9	732.348	10.907	69.695	91,3	135.141	4.358	163.064	45,3
Sardegna	9.163	4.313	530.826	1,7	520.435	74.793	98.633	84,1	44.346	2.738	33.247	57,2
ITALIA	**864.755**	**75.159**	**21.107.256**	**3,9**	**22.532.947**	**3.586.948**	**4.719.243**	**82,7**	**1.761.222**	**155.524**	**2.365.738**	**42,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	133 - Aterosclerosi senza CC				134 - Ipertensione				139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.350	1.543	17.384	7,2	4.333	2.167	14.992	22,4	333.732	63.129	513.209	39,4
Valle d'Aosta	-	-	-	-	591	-	963	38,0	15.403	550	20.805	42,5
Lombardia	21.406	18.982	134.505	13,7	6.894	10.440	102.744	6,3	346.751	243.830	2.260.273	13,3
P.A. Bolzano	-	771	16.613	-	591	591	11.188	5,0	21.087	44.183	271.686	7,2
P.A. Trento	-	193	2.173	-	197	197	2.124	8,5	60.695	9.835	204.174	22,9
Veneto	1.350	1.855	35.715	3,6	3.546	1.182	49.956	6,6	595.033	36.181	871.550	40,6
Friuli V.G.	6.364	964	12.340	34,0	37.425	591	64.798	36,6	43.825	20.153	395.096	10,0
Liguria	8.292	1.928	41.884	16,5	20.288	197	43.668	31,7	104.520	12.836	299.778	25,9
Emilia Romagna	4.050	6.466	62.782	6,1	16.940	3.152	59.027	22,3	412.947	61.161	1.070.528	27,8
Toscana	964	1.506	12.397	7,2	13.394	591	30.455	30,5	290.090	25.588	540.297	34,9
Umbria	4.243	193	3.163	57,3	1.773	197	4.050	30,4	21.454	15.561	269.730	7,4
Marche	2.507	1.543	17.384	12,6	2.167	3.152	22.821	8,7	42.542	21.446	267.660	13,7
Lazio	70.195	7.641	134.772	34,2	182.596	5.121	128.855	58,6	472.175	101.003	1.746.959	21,3
Abruzzo	2.893	579	12.460	18,8	46.486	591	24.675	65,3	26.955	24.713	125.536	17,7
Molise	1.928	-	2.078	48,1	13.394	197	8.867	60,2	10.269	4.334	80.345	11,3
Campania	226.592	4.977	95.271	70,4	152.261	3.349	105.867	59,0	198.222	110.579	1.053.588	15,8
Puglia	7.328	2.085	48.710	13,1	8.076	3.349	51.517	13,6	6.601	58.485	863.052	0,8
Basilicata	193	1.313	7.254	2,6	6.303	197	3.087	67,1	22.921	7.476	104.404	18,0
Calabria	15.620	771	18.789	45,4	59.683	1.379	37.023	61,7	122.307	18.553	514.270	19,2
Sicilia	29.119	2.976	24.757	54,0	31.910	591	58.779	35,2	88.384	36.623	827.260	9,7
Sardegna	964	579	10.479	8,4	2.758	333	9.966	21,7	77.932	43.274	528.513	12,9
ITALIA	**405.358**	**56.865**	**710.910**	**36,3**	**611.606**	**37.564**	**835.422**	**42,3**	**3.313.845**	**959.493**	**12.828.713**	**20,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	142 - Sincope e collasso senza CC				158 - Interventi su ano e stoma senza CC				160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	3.323	1.246	18.482	15,2	742.863	2.657.397	2.955.612	20,1	551.318	-	924.877	37,3
Valle d'Aosta	208	-	-	100,0	1.007	7.046	79.235	1,3	1.523	-	27.508	5,2
Lombardia	9.968	5.399	61.068	14,0	4.667.557	1.729.321	3.546.695	56,8	3.650.578	-	2.506.404	59,3
P.A. Bolzano	415	415	4.539	8,4	212.390	82.540	140.625	60,2	217.786	-	60.404	78,3
P.A. Trento	-	208	2.217	-	417.735	18.119	90.378	82,2	245.199	-	111.329	68,8
Veneto	3.946	-	38.229	9,4	2.590.962	1.532.030	2.615.685	49,8	409.681	-	1.082.445	27,5
Friuli V.G.	4.361	623	3.636	54,5	214.404	446.926	857.970	20,0	278.705	-	268.316	50,9
Liguria	5.399	1.454	11.924	31,2	449.946	561.677	719.875	38,5	152.298	-	325.923	31,8
Emilia Romagna	12.045	1.246	19.592	38,1	1.622.623	1.871.251	2.999.082	35,1	938.154	-	1.090.724	46,2
Toscana	14.122	623	11.672	54,7	1.082.084	1.237.161	1.765.636	38,0	927.493	-	917.101	50,3
Umbria	415	208	3.221	11,4	265.740	265.740	505.831	34,4	141.637	-	238.349	37,3
Marche	5.399	623	11.672	31,6	279.832	504.302	776.547	26,5	219.309	-	294.884	42,7
Lazio	59.186	3.946	74.580	44,2	1.595.445	1.242.132	2.815.984	36,2	1.547.345	-	1.873.785	45,2
Abruzzo	12.668	1.661	13.715	48,0	594.895	196.285	562.643	51,4	261.952	-	498.723	34,4
Molise	18.067	208	29.337	38,1	30.198	41.270	77.266	28,1	18.276	-	64.422	22,1
Campania	50.464	7.684	68.955	42,3	793.193	407.669	1.632.778	32,7	1.037.148	-	1.805.782	36,5
Puglia	5.399	3.738	43.555	11,0	84.554	309.023	991.848	7,9	76.149	-	1.213.074	5,9
Basilicata	9.345	415	415	95,7	28.185	34.224	137.977	17,0	89.856	-	182.300	33,0
Calabria	21.598	-	22.204	49,3	37.244	67.442	248.875	13,0	50.258	-	295.072	14,6
Sicilia	17.860	1.038	28.158	38,8	2.670.483	114.751	706.116	79,1	871.143	-	1.148.917	43,1
Sardegna	8.722	-	6.027	59,1	508.328	500.399	817.182	38,3	525.427	-	368.807	58,8
ITALIA	**262.910**	**30.735**	**473.198**	**35,7**	**18.889.668**	**13.826.705**	**25.043.840**	**43,0**	**12.211.235**	**-**	**15.299.146**	**44,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				163 - Interventi per ernia, età < 18 anni				168 - Interventi sulla bocca con CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.300.635	-	626.021	78,6	327.765	-	43.977	88,2	111.579	10.886	60.168	65,0
Valle d'Aosta	10.242	-	33.872	23,2	14.567	-	-	100,0	-	-	1.795	-
Lombardia	18.914.626	-	1.897.777	90,9	871.613	-	136.916	86,4	25.854	8.164	96.382	21,2
P.A. Bolzano	763.038	-	96.527	88,8	36.418	-	33.686	51,9	-	-	8.469	-
P.A. Trento	1.217.531	-	71.522	94,5	72.837	-	20.099	78,4	16.329	-	3.253	83,4
Veneto	1.026.772	-	728.882	58,5	210.013	-	59.968	77,8	34.018	12.246	91.669	27,1
Friuli V.G.	1.792.370	-	172.442	91,2	100.758	-	8.740	92,0	13.607	10.886	17.391	43,9
Liguria	481.379	-	410.991	53,9	83.762	-	16.144	83,8	10.886	17.689	38.615	22,0
Emilia Romagna	5.371.989	-	786.114	87,2	580.266	-	116.383	83,3	25.854	6.804	76.288	25,3
Toscana	5.978.835	-	545.129	91,6	180.878	-	43.928	80,5	247.650	16.329	42.977	85,2
Umbria	1.238.016	-	309.509	80,0	81.334	-	6.995	92,1	5.443	1.361	9.890	35,5
Marche	1.044.696	-	199.580	84,0	64.339	-	14.496	81,6	106.136	23.132	37.770	73,8
Lazio	5.846.968	-	1.565.840	78,9	528.067	-	108.205	83,0	20.411	4.082	83.310	19,7
Abruzzo	1.783.408	-	520.917	77,4	86.190	-	22.290	79,5	6.804	-	7.409	47,9
Molise	282.938	-	128.398	68,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	3.344.051	-	2.232.276	60,0	371.468	-	174.802	68,0	223.158	19.050	157.930	58,6
Puglia	702.865	-	1.850.509	27,5	-	-	283.514	-	9.525	1.361	77.595	10,9
Basilicata	476.258	-	179.247	72,7	31.563	-	1.386	95,8	-	-	16.226	-
Calabria	208.683	-	523.715	28,5	49.772	-	26.368	65,4	46.264	-	16.324	73,9
Sicilia	4.249.198	-	1.237.908	77,4	286.491	-	147.067	66,1	590.551	-	25.081	95,9
Sardegna	2.824.263	-	616.276	82,1	13.353	-	109.402	10,9	46.264	1.361	13.371	77,6
ITALIA	**59.858.761**	**-**	**14.733.452**	**80,2**	**3.991.454**	**-**	**1.374.366**	**74,4**	**1.540.333**	**133.351**	**881.913**	**63,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	169 - Interventi sulla bocca senza CC				183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	3.574.604	578.305	819.429	81,4	135.727	26.733	1.173.288	10,4	39.983	8.090	98.580	28,9
Valle d'Aosta	-	8.164	21.921	-	1.432	895	39.875	3,5	311	-	3.125	9,1
Lombardia	1.513.117	376.259	1.230.173	55,2	91.499	80.915	4.562.705	2,0	111.237	10.890	166.710	40,0
P.A. Bolzano	48.986	4.082	118.843	29,2	20.413	11.997	342.499	5,6	7.934	156	1.726	82,1
P.A. Trento	148.318	14.968	67.005	68,9	13.071	3.697	343.100	3,7	3.578	1.089	13.279	21,2
Veneto	1.585.235	414.345	874.767	64,4	64.103	30.788	2.280.904	2,7	83.389	9.957	73.535	53,1
Friuli V.G.	104.775	242.208	379.460	21,6	51.211	9.480	603.069	7,8	34.382	1.711	14.277	70,7
Liguria	514.351	89.807	153.175	77,1	188.191	14.620	764.491	19,8	22.092	1.089	51.523	30,0
Emilia Romagna	1.039.588	542.253	1.125.818	48,0	64.103	48.253	2.797.750	2,2	137.685	7.416	61.382	69,2
Toscana	824.595	231.322	373.455	68,8	48.525	21.961	1.113.791	4,2	51.496	2.800	34.199	60,1
Umbria	126.547	58.511	108.746	53,8	6.088	18.791	795.592	0,8	3.267	-	1.571	67,5
Marche	1.087.213	171.450	262.392	80,6	5.730	6.141	414.008	1,4	9.490	1.089	16.815	36,1
Lazio	812.348	278.947	905.784	47,3	294.015	105.151	2.931.419	9,1	257.790	17.839	213.285	54,7
Abruzzo	170.090	5.443	63.135	72,9	37.961	5.488	612.085	5,8	53.363	467	7.176	88,1
Molise	39.461	1.361	8.818	81,7	11.460	2.623	130.013	8,1	-	-	785	-
Campania	2.329.548	170.090	794.771	74,6	809.347	51.539	1.681.775	32,5	256.857	933	24.562	91,3
Puglia	238.125	97.972	468.106	33,7	4.118	46.071	1.558.365	0,3	33.916	3.734	53.432	38,8
Basilicata	27.214	14.968	89.194	23,4	6.088	1.970	236.895	2,5	58.186	259	6.542	89,9
Calabria	1.654.632	13.607	76.945	95,6	137.696	13.957	453.180	23,3	86.345	674	8.527	91,0
Sicilia	2.511.884	20.411	329.250	88,4	87.560	22.614	1.477.809	5,6	30.493	311	40.913	42,7
Sardegna	1.481.821	91.168	325.198	82,0	34.200	24.216	1.031.788	3,2	25.981	2.800	15.366	62,8
ITALIA	**19.832.452**	**3.425.641**	**8.596.385**	**69,8**	**2.112.538**	**547.900**	**25.344.401**	**7,7**	**1.307.775**	**71.304**	**907.310**	**59,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	187 - Estrazioni e riparazioni dentali				189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	64.025	19.376	30.311	67,9	148.741	41.210	336.922	30,6	58.935	5.528	412.674	12,5
Valle d'Aosta	-	6.178	8.503	-	3.745	2.812	26.806	12,3	585	390	23.705	2,4
Lombardia	293.446	17.113	67.484	81,3	115.390	105.249	1.470.517	7,3	110.260	16.576	1.714.666	6,0
P.A. Bolzano	80.873	562	8.313	90,7	12.128	3.745	42.237	22,3	781	715	84.307	0,9
P.A. Trento	52.511	3.370	18.694	73,7	10.522	5.773	51.996	16,8	8.001	1.493	68.140	10,5
Veneto	60.374	12.636	33.934	64,0	85.250	54.253	630.414	11,9	47.812	11.577	645.889	6,9
Friuli V.G.	69.641	16.568	26.180	72,7	28.000	10.356	127.276	18,0	85.476	4.942	213.484	28,6
Liguria	17.410	5.616	8.717	66,6	144.818	58.813	336.135	30,1	149.485	1.495	210.847	41,5
Emilia Romagna	90.982	61.778	80.489	53,1	62.956	64.651	828.183	7,1	106.942	6.696	618.460	14,7
Toscana	44.368	7.301	14.277	75,7	51.721	32.305	419.303	11,0	183.636	4.162	321.020	36,4
Umbria	13.479	1.123	4.367	75,5	4.994	17.092	182.449	2,7	7.025	1.886	150.744	4,5
Marche	21.342	2.808	3.583	85,6	7.134	6.694	104.089	6,4	6.635	3.445	219.734	2,9
Lazio	976.375	35.101	80.166	92,4	319.419	80.018	827.597	27,8	241.791	11.707	818.651	22,8
Abruzzo	46.895	-	8.753	84,3	77.224	16.640	227.110	25,4	23.028	1.234	143.796	13,8
Molise	3.370	-	775	81,3	13.554	1.070	31.049	30,4	1.171	195	27.235	4,1
Campania	247.955	3.931	32.412	88,4	881.391	48.314	866.533	50,4	2.090.447	8.968	663.748	75,9
Puglia	20.499	36.208	73.950	21,7	20.510	69.740	734.242	2,7	66.936	7.023	544.280	11,0
Basilicata	-	-	6.072	-	4.280	10.618	109.959	3,7	8.587	585	93.731	8,4
Calabria	1.123	-	2.755	29,0	165.684	18.465	305.283	35,2	77.279	910	233.378	24,9
Sicilia	114.570	2.246	11.715	90,7	189.940	24.006	648.225	22,7	79.036	5.460	510.430	13,4
Sardegna	21.061	1.966	12.042	63,6	11.949	18.025	412.315	2,8	82.744	6.501	306.242	21,3
ITALIA	**2.240.299**	**233.881**	**533.492**	**80,8**	**2.359.350**	**689.849**	**8.718.640**	**21,3**	**3.436.592**	**101.488**	**8.025.161**	**30,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	208 - Malattie delle vie biliari senza CC				227 - Interventi sui tessuti molli senza CC				228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	41.193	33.516	351.573	10,5	1.073.458	2.978.250	3.679.299	22,6	141.663	232.731	293.602	32,5
Valle d'Aosta	-	-	2.342	-	40.480	58.470	91.125	30,8	1.686	5.059	9.842	14,6
Lombardia	42.566	64.410	895.402	4,5	4.131.913	1.999.998	4.733.105	46,6	470.522	217.553	482.285	49,4
P.A. Bolzano	3.776	2.278	46.770	7,5	212.892	211.393	498.818	29,9	45.534	21.924	41.359	52,4
P.A. Trento	172	515	39.153	0,4	565.215	107.200	264.077	68,2	50.594	5.059	31.423	61,7
Veneto	13.903	25.621	539.414	2,5	1.785.598	1.289.349	2.375.672	42,9	404.750	252.969	332.346	54,9
Friuli V.G.	12.529	17.897	143.844	8,0	370.313	701.646	1.169.407	24,1	42.161	48.907	71.514	37,1
Liguria	30.895	14.651	179.915	14,7	437.779	482.765	1.118.366	28,1	53.967	75.891	118.928	31,2
Emilia Romagna	18.537	14.589	447.285	4,0	2.722.625	1.974.511	4.260.622	39,0	355.843	617.244	736.486	32,6
Toscana	19.395	16.524	202.476	8,7	2.035.972	1.137.925	2.091.187	49,3	355.843	134.917	233.086	60,4
Umbria	172	3.433	117.005	0,1	535.230	211.393	429.711	55,5	148.408	18.551	22.085	87,0
Marche	1.716	4.213	80.668	2,1	949.021	452.771	769.979	55,2	109.620	48.907	78.064	58,4
Lazio	35.357	30.988	650.965	5,2	2.313.332	1.509.737	3.397.874	40,5	671.211	180.451	302.017	69,0
Abruzzo	13.903	5.071	127.451	9,8	518.738	236.880	758.454	40,6	25.297	8.432	80.978	23,8
Molise	1.373	515	34.469	3,8	29.985	5.997	84.022	26,3	1.686	-	5.300	24,1
Campania	66.595	13.044	441.157	13,1	1.485.750	316.340	1.421.748	51,1	112.993	26.983	155.403	42,1
Puglia	2.403	13.091	266.781	0,9	161.918	373.311	1.305.388	11,0	8.432	35.416	116.278	6,8
Basilicata	1.545	2.918	66.143	2,3	41.979	28.486	148.046	22,1	-	-	1.767	-
Calabria	15.962	2.918	66.406	19,4	382.307	193.402	530.448	41,9	5.059	15.178	52.183	8,8
Sicilia	34.327	7.084	291.654	10,5	863.564	305.846	1.420.968	37,8	40.475	8.432	115.190	26,0
Sardegna	3.776	6.912	138.047	2,7	331.333	601.950	939.925	26,1	30.356	28.670	63.957	32,2
ITALIA	**360.095**	**280.188**	**5.128.920**	**6,6**	**20.989.402**	**15.177.620**	**31.488.241**	**40,0**	**3.076.100**	**1.983.274**	**3.344.093**	**47,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC				232 - Artroscopia				241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.764.866	1.461.651	1.711.491	50,8	281.248	1.279.227	1.358.618	17,2	656.021	1.403	261.728	71,5
Valle d'Aosta	16.845	12.958	24.355	40,9	3.024	24.193	25.554	10,6	52.996	-	7.483	87,6
Lombardia	5.994.325	1.654.724	2.984.159	66,8	2.765.610	8.621.928	9.180.560	23,2	200.741	6.621	1.104.347	15,4
P.A. Bolzano	384.850	204.735	336.759	53,3	130.040	92.427	160.485	44,8	100.170	803	61.078	62,1
P.A. Trento	739.896	93.297	155.288	82,7	57.459	9.073	26.752	68,2	281.438	602	117.928	70,5
Veneto	3.144.883	1.137.704	1.513.007	67,5	104.334	77.117	136.246	43,4	328.412	3.007	521.790	38,6
Friuli V.G.	681.586	500.175	642.351	51,5	172.378	464.211	514.244	25,1	652.206	1.003	169.163	79,4
Liguria	704.910	642.074	1.028.381	40,7	52.923	60.484	78.175	40,4	913.169	1.605	244.584	78,9
Emilia Romagna	4.492.505	1.553.014	2.203.449	67,1	260.079	173.890	242.166	51,8	380.203	1.003	580.687	39,6
Toscana	2.236.534	781.361	1.110.153	66,8	710.682	485.380	559.947	55,9	448.053	602	246.255	64,5
Umbria	1.299.678	274.708	347.502	78,9	21.169	12.947	38.792	35,3	157.581	601	68.461	69,7
Marche	1.645.654	412.061	540.430	75,3	86.189	198.084	262.759	24,7	251.729	802	269.096	48,3
Lazio	2.778.174	1.325.593	2.199.820	55,8	837.697	824.088	1.097.024	43,3	1.059.911	3.009	374.801	73,9
Abruzzo	523.499	184.002	489.574	51,7	131.552	147.523	206.041	39,0	336.441	803	109.891	75,4
Molise	46.648	14.254	86.719	35,0	3.024	-	9.526	24,1	49.984	201	27.140	64,8
Campania	2.354.451	364.774	1.649.329	58,8	90.725	55.947	210.928	30,1	1.336.732	4.415	355.690	79,0
Puglia	212.510	463.255	1.170.378	15,4	28.730	77.117	196.592	12,8	112.816	4.014	254.783	30,7
Basilicata	81.635	46.648	140.927	36,7	1.512	40.826	51.713	2,8	43.962	-	36.124	54,9
Calabria	940.744	304.511	573.996	62,1	-	16.633	25.661	-	670.072	400	151.560	81,6
Sicilia	839.672	160.678	1.103.069	43,2	125.503	25.706	119.716	51,2	502.454	3.409	259.424	65,9
Sardegna	1.389.087	505.358	771.166	64,3	58.971	210.180	233.315	20,2	569.501	4.014	301.307	65,4
ITALIA	**32.272.952**	**12.097.535**	**20.782.303**	**60,8**	**5.922.849**	**12.896.981**	**14.734.814**	**28,7**	**9.104.592**	**38.317**	**5.523.320**	**62,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	243 - Affezioni mediche del dorso				245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC				248 - Tendinite, miosite e borsite			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	145.634	11.142	76.478	65,6	89.766	4.328	64.521	58,2	20.200	5.361	250.743	7,5
Valle d'Aosta	57.863	195	195	99,7	22.394	574	3.688	85,9	-	518	32.355	-
Lombardia	67.441	24.631	364.226	15,6	63.544	13.589	207.696	23,4	9.496	15.934	630.220	1,5
P.A. Bolzano	9.383	2.346	46.302	16,9	8.996	2.105	47.964	15,8	1.726	1.036	28.120	5,8
P.A. Trento	195	586	16.174	1,2	191	957	24.827	0,8	3.626	477	24.875	12,7
Veneto	102.042	5.027	111.310	47,8	33.878	10.644	101.972	24,9	44.716	5.361	187.047	19,3
Friuli V.G.	62.945	11.533	72.481	46,5	113.116	2.105	41.232	73,3	11.049	2.599	134.715	7,6
Liguria	168.310	4.440	113.327	59,8	145.463	3.637	167.780	46,4	32.803	12.349	239.839	12,0
Emilia Romagna	275.825	16.560	430.454	39,1	105.269	13.781	187.815	35,9	58.873	14.744	515.744	10,2
Toscana	112.011	13.823	122.231	47,8	57.611	8.730	101.264	36,3	15.538	5.352	182.437	7,8
Umbria	2.932	1.173	23.553	11,1	191	3.637	30.620	0,6	1.726	1.036	49.492	3,4
Marche	10.556	1.368	40.628	20,6	29.093	957	22.104	56,8	3.108	1.513	38.291	7,5
Lazio	266.051	32.646	342.041	43,8	74.454	12.824	144.370	34,0	40.917	12.176	288.187	12,4
Abruzzo	38.314	1.368	57.922	39,8	66.989	4.976	30.860	68,5	7.251	3.280	55.534	11,5
Molise	18.962	10.947	104.166	15,4	19.905	-	7.265	73,3	3.798	-	10.598	26,4
Campania	510.404	13.041	155.623	76,6	333.033	10.527	127.721	72,3	49.377	8.683	112.628	30,5
Puglia	27.758	14.605	184.967	13,0	3.445	8.039	75.497	4,4	2.417	2.762	104.340	2,3
Basilicata	8.210	391	8.784	48,3	2.297	2.297	13.713	14,3	1.036	345	23.654	4,2
Calabria	41.638	782	60.226	40,9	90.531	1.457	55.583	62,0	5.352	863	46.789	10,3
Sicilia	58.058	7.959	185.602	23,8	64.118	5.285	46.442	58,0	9.496	3.158	148.628	6,0
Sardegna	9.970	2.737	91.362	9,8	61.822	9.761	91.749	40,3	26.760	8.937	94.900	22,0
ITALIA	**1.994.502**	**177.300**	**2.608.052**	**43,3**	**1.386.106**	**120.210**	**1.594.683**	**46,5**	**349.265**	**106.484**	**3.199.136**	**9,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC				252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	42.520	12.173	277.652	13,3	2.670	7.188	27.428	8,9	1.141	8.561	13.586	7,7
Valle d'Aosta	-	434	18.806	-	-	763	2.269	-	-	951	1.498	-
Lombardia	20.392	27.408	787.200	2,5	9.727	19.407	110.985	8,1	2.663	20.315	61.798	4,1
P.A. Bolzano	1.736	4.363	138.783	1,2	381	3.827	10.047	3,7	571	3.234	5.421	9,5
P.A. Trento	17.355	2.386	37.891	31,4	954	1.907	10.777	8,1	3.044	11.754	12.301	19,8
Veneto	8.678	11.731	352.641	2,4	1.335	11.003	83.870	1,6	1.141	19.215	41.607	2,7
Friuli V.G.	9.762	3.270	135.812	6,7	1.144	7.379	36.028	3,1	1.332	3.615	7.915	14,4
Liguria	25.165	9.328	163.603	13,3	5.340	12.207	54.536	8,9	380	4.293	7.574	4,8
Emilia Romagna	160.317	22.177	547.094	22,7	4.196	15.737	98.031	4,1	190	8.288	20.396	0,9
Toscana	37.096	18.456	338.259	9,9	6.294	11.766	67.041	8,6	2.663	13.127	53.628	4,7
Umbria	3.254	8.678	85.549	3,7	1.144	2.479	20.192	5,4	-	2.283	6.657	-
Marche	16.053	3.913	46.458	25,7	572	1.907	6.524	8,1	-	1.332	4.876	-
Lazio	21.043	14.109	329.774	6,0	7.248	14.817	108.630	6,3	761	9.893	50.878	1,5
Abruzzo	10.630	5.006	93.563	10,2	954	3.433	23.696	3,9	190	2.962	7.882	2,4
Molise	1.302	868	30.563	4,1	191	2.098	12.570	1,5	-	951	3.789	-
Campania	80.701	18.014	329.161	19,7	14.495	21.505	186.577	7,2	1.332	7.908	26.263	4,8
Puglia	3.471	9.787	268.311	1,3	6.866	10.181	91.745	7,0	951	8.247	20.926	4,3
Basilicata	9.979	2.386	33.180	23,1	-	763	8.489	-	-	571	3.409	-
Calabria	62.912	5.207	121.196	34,2	3.624	3.946	25.473	12,5	1.522	951	9.650	13,6
Sicilia	34.059	10.654	305.679	10,0	20.217	11.337	113.119	15,2	2.473	4.946	17.730	12,2
Sardegna	4.990	8.469	97.571	4,9	1.526	8.489	42.407	3,5	190	2.663	12.609	1,5
ITALIA	**571.415**	**198.817**	**4.538.746**	**11,2**	**88.878**	**172.139**	**1.140.434**	**7,2**	**20.544**	**136.060**	**390.393**	**5,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC				256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	3.048	8.467	121.499	2,4	125.151	12.302	159.267	44,0	9.296	-	1.785	83,9
Valle d'Aosta	169	2.710	16.026	1,0	4.258	1.183	4.004	51,5	-	-	-	-
Lombardia	2.371	34.000	388.098	0,6	82.330	42.234	463.883	15,1	137.123	3.486	7.761	94,6
P.A. Bolzano	3.895	10.632	63.997	5,7	13.249	3.965	42.085	23,9	-	1.162	7.574	-
P.A. Trento	677	4.150	40.752	1,6	24.841	2.839	26.903	48,0	-	-	-	-
Veneto	2.032	25.109	260.032	0,8	222.859	17.686	180.059	55,3	273.084	12.783	18.269	93,7
Friuli V.G.	847	2.540	76.466	1,1	93.686	6.388	351.970	21,0	1.162	-	-	100,0
Liguria	9.145	19.899	145.430	5,9	206.299	20.346	198.074	51,0	284.705	-	-	100,0
Emilia Romagna	2.032	40.954	379.438	0,5	130.356	40.578	342.770	27,6	68.562	3.486	3.486	95,2
Toscana	5.080	26.081	297.430	1,7	127.517	16.977	110.484	53,6	3.486	-	1.069	76,5
Umbria	339	9.314	77.448	0,4	22.239	3.520	35.782	38,3	-	6.972	8.041	-
Marche	169	3.218	50.161	0,3	73.340	5.413	32.177	69,5	5.810	1.162	2.231	72,3
Lazio	17.951	25.446	247.319	6,8	833.238	47.202	366.206	69,5	9.296	2.324	9.452	49,6
Abruzzo	1.863	6.945	78.434	2,3	68.372	5.678	60.628	53,0	47.645	1.162	3.299	93,5
Molise	1.863	3.387	29.675	5,9	8.280	3.047	12.812	39,3	2.324	3.486	3.486	40,0
Campania	11.516	50.509	480.551	2,3	310.394	20.232	180.188	63,3	111.558	36.024	65.946	62,8
Puglia	1.355	30.273	314.462	0,4	13.012	18.396	317.772	3,9	-	2.324	6.753	-
Basilicata	1.016	7.959	47.309	2,1	9.700	3.549	16.135	37,5	-	-	-	-
Calabria	3.048	12.279	91.237	3,2	92.030	3.965	54.961	62,6	1.162	-	-	100,0
Sicilia	14.056	25.868	256.996	5,2	79.964	8.015	164.935	32,7	110.396	-	5.850	95,0
Sardegna	2.202	36.096	186.292	1,2	43.531	8.819	73.703	37,1	41.834	4.648	4.648	90,0
ITALIA	**84.674**	**385.836**	**3.649.052**	**2,3**	**2.584.646**	**292.334**	**3.194.798**	**44,7**	**1.107.443**	**79.019**	**149.650**	**88,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC				268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella				270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	8.178.907	1.252.828	1.773.200	82,2	368.730	140.161	336.876	52,3	1.600.923	310.955	517.725	75,6
Valle d'Aosta	60.649	84.908	175.753	25,7	-	-	-	-	68.124	24.173	40.871	62,5
Lombardia	15.078.994	1.508.431	3.804.691	79,9	1.453.357	437.732	1.027.447	58,6	4.301.726	391.166	916.691	82,4
P.A. Bolzano	589.159	29.458	126.234	82,4	66.846	38.814	49.841	57,3	249.423	17.580	102.362	70,9
P.A. Trento	431.472	19.061	110.016	79,7	45.283	10.782	49.121	48,0	209.867	7.691	37.187	84,9
Veneto	7.575.886	2.748.251	3.629.767	67,6	414.013	189.756	442.502	48,3	2.385.453	428.524	809.453	74,7
Friuli V.G.	1.126.333	434.938	1.051.048	51,7	19.407	28.032	70.308	21,6	555.983	96.693	242.110	69,7
Liguria	3.564.409	424.541	740.514	82,8	40.970	34.501	87.643	31,9	395.561	119.767	246.283	61,6
Emilia Romagna	6.295.333	1.938.170	2.732.882	69,7	595.143	571.441	1.036.743	36,5	2.214.043	466.954	800.745	73,4
Toscana	5.451.450	907.997	1.327.376	80,4	217.788	97.034	199.915	52,1	1.044.940	274.695	508.844	67,3
Umbria	2.302.917	129.961	224.362	91,1	43.126	15.094	126.000	25,5	536.205	39.556	96.097	84,8
Marche	2.039.528	292.846	441.181	82,2	105.660	64.690	124.659	45,9	798.813	146.138	218.055	78,6
Lazio	10.128.329	1.316.943	2.602.742	79,6	2.436.638	1.136.379	1.481.368	62,2	1.265.795	697.726	1.156.018	52,3
Abruzzo	1.408.782	58.916	294.473	82,7	215.632	19.407	234.502	47,9	685.639	56.038	149.337	82,1
Molise	365.625	17.328	62.751	85,4	2.156	-	3.264	39,8	75.816	8.790	29.119	72,3
Campania	5.149.939	478.258	1.534.346	77,0	299.728	140.161	813.668	26,9	3.283.156	246.127	719.527	82,0
Puglia	386.419	700.059	2.043.909	15,9	8.625	45.283	175.140	4,7	206.571	180.200	562.347	26,9
Basilicata	1.339.469	34.656	240.702	84,8	-	-	2.629	-	156.027	19.778	66.047	70,3
Calabria	559.701	214.015	344.260	61,9	36.657	12.938	57.544	38,9	277.991	38.457	124.323	69,1
Sicilia	3.463.906	168.083	1.564.131	68,9	1.170.880	161.724	469.234	71,4	1.192.177	54.939	380.483	75,8
Sardegna	2.727.458	265.121	870.191	75,8	101.347	138.004	350.147	22,4	790.023	110.413	245.132	76,3
ITALIA	**78.224.665**	**13.024.769**	**25.694.529**	**75,3**	**7.641.986**	**3.281.933**	**7.138.551**	**51,7**	**22.294.256**	**3.736.360**	**7.968.756**	**73,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	276 - Patologie non maligne della mammella				281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC				282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	10.889	8.296	32.033	25,4	7.768	1.875	2.775	73,7	487	487	487	50,0
Valle d'Aosta	173	-	828	17,3	268	268	1.168	18,7	-	244	244	-
Lombardia	2.420	3.457	32.303	7,0	18.482	6.964	18.317	50,2	2.194	487	3.633	37,7
P.A. Bolzano	3.111	346	5.403	36,5	1.607	-	3.111	34,1	487	-	-	100,0
P.A. Trento	-	-	-	-	2.946	-	3.167	48,2	731	-	-	100,0
Veneto	6.222	1.334	12.771	32,8	16.875	3.214	12.714	57,0	2.437	244	1.080	69,3
Friuli V.G.	1.383	173	1.829	43,1	3.214	268	4.745	40,4	487	-	-	100,0
Liguria	23.851	9.160	28.209	45,8	4.286	3.482	8.586	33,3	731	-	837	46,6
Emilia Romagna	6.049	864	13.992	30,2	15.000	2.946	13.919	51,9	2.194	975	1.812	54,8
Toscana	12.271	1.210	7.835	61,0	17.946	2.411	9.124	66,3	2.437	731	731	76,9
Umbria	346	346	7.465	4,4	268	536	1.436	15,7	487	244	244	66,6
Marche	1.728	173	2.182	44,2	3.750	804	804	82,3	487	-	1.104	30,6
Lazio	13.481	108.194	161.693	7,7	10.178	1.607	17.982	36,1	-	487	487	-
Abruzzo	1.901	691	2.348	44,7	12.589	1.071	3.773	76,9	1.462	-	837	63,6
Molise	5.876	-	2.485	70,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	141.205	4.494	24.688	85,1	25.714	1.607	12.686	67,0	487	244	2.185	18,2
Puglia	691	1.210	8.347	7,6	3.214	804	3.505	47,8	244	-	-	100,0
Basilicata	173	519	1.523	10,2	2.679	536	1.436	65,1	244	-	-	100,0
Calabria	3.802	-	3.577	51,5	12.857	1.607	2.508	83,7	-	-	-	-
Sicilia	19.012	864	10.908	63,5	6.964	-	3.602	65,9	1.706	-	-	100,0
Sardegna	519	643	7.269	6,7	4.554	268	1.168	79,6	731	-	-	100,0
ITALIA	**255.103**	**141.974**	**367.688**	**41,0**	**171.159**	**30.268**	**126.526**	**57,5**	**18.033**	**4.143**	**13.681**	**56,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	283 - Malattie minori della pelle con CC				284 - Malattie minori della pelle senza CC				294 - Diabete, età > 35 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.622	782	87.308	1,8	53.813	11.652	77.631	40,9	65.263	236	32.823	66,5
Valle d'Aosta	-	-	3.006	-	2.453	613	3.524	41,0	-	-	-	-
Lombardia	2.757	944	180.958	1,5	283.322	19.027	278.342	50,4	14.424	3.074	163.808	8,1
P.A. Bolzano	2.109	295	44.578	4,5	9.352	1.686	43.639	17,6	-	236	37.807	-
P.A. Trento	-	162	11.591	-	11.958	613	13.142	47,6	1.182	236	15.543	7,1
Veneto	162	944	114.769	0,1	53.046	12.894	138.156	27,7	6.621	473	112.078	5,6
Friuli V.G.	4.866	458	43.776	10,0	266.151	7.222	59.026	81,8	9.458	709	21.582	30,5
Liguria	19.302	-	65.929	22,6	172.170	7.137	78.440	68,7	72.593	-	41.135	63,8
Emilia Romagna	1.460	1.135	228.721	0,6	220.617	16.864	204.965	51,8	6.384	1.336	128.061	4,7
Toscana	4.055	2.080	117.946	3,3	100.573	7.206	66.991	60,0	1.655	1.182	47.222	3,4
Umbria	1.946	324	34.184	5,4	29.436	2.606	98.625	23,0	2.128	236	5.802	26,8
Marche	324	324	40.857	0,8	23.457	3.833	47.270	33,2	3.310	-	9.740	25,4
Lazio	32.117	1.269	141.220	18,5	349.553	70.984	263.890	57,0	683.133	709	102.825	86,9
Abruzzo	5.191	915	24.960	17,2	105.172	2.300	41.810	71,6	7.330	-	16.698	30,5
Molise	-	162	7.676	-	10.579	1.702	8.409	55,7	2.601	236	12.760	16,9
Campania	30.981	649	92.248	25,1	835.094	13.951	146.638	85,1	363.203	1.419	134.213	73,0
Puglia	649	1.298	103.887	0,6	53.506	8.892	138.911	27,8	1.419	1.100	51.062	2,7
Basilicata	162	162	4.671	3,4	18.091	613	7.398	71,0	6.621	-	-	100,0
Calabria	16.383	324	25.196	39,4	66.231	4.446	43.571	60,3	61.953	473	25.520	70,8
Sicilia	30.495	-	72.782	29,5	491.980	4.531	147.215	77,0	29.558	1.892	168.202	14,9
Sardegna	11.517	1.726	54.324	17,5	69.297	26.063	98.016	41,4	236	236	9.977	2,3
ITALIA	**166.098**	**13.953**	**1.500.587**	**10,0**	**3.225.851**	**224.835**	**2.005.609**	**61,7**	**1.339.072**	**13.783**	**1.136.858**	**54,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	295 - Diabete, età < 36 anni				299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	40.919	1.362	264.911	13,4	1.264.511	887	74.069	94,5	182.990	1.998	99.291	64,8
Valle d'Aosta	320	-	5.808	5,2	5.989	-	-	100,0	5.462	-	901	85,8
Lombardia	4.955	2.321	713.426	0,7	94.489	9.747	202.347	31,8	143.282	10.725	423.197	25,3
P.A. Bolzano	1.279	723	93.920	1,3	20.850	659	18.191	53,4	42.228	1.050	28.091	60,1
P.A. Trento	14.705	799	55.398	21,0	59.222	222	16.327	78,4	19.539	1.471	17.650	52,5
Veneto	2.398	1.849	315.830	0,8	26.395	13.524	289.641	8,4	333.415	3.782	281.602	54,2
Friuli V.G.	16.463	761	77.431	17,5	209.828	887	31.988	86,8	227.529	5.150	126.698	64,2
Liguria	262.454	1.560	143.969	64,6	344.685	1.109	139.238	71,2	892.469	4.412	109.291	89,1
Emilia Romagna	799	2.321	319.415	0,2	215.816	2.218	125.234	63,3	268.707	5.893	224.091	54,5
Toscana	122.276	1.241	137.156	47,1	394.148	1.553	116.245	77,2	269.547	7.358	143.481	65,3
Umbria	-	480	29.521	-	47.466	222	11.465	80,5	3.992	1.891	35.259	10,2
Marche	48.591	1.644	71.344	40,5	59.666	665	26.816	69,0	116.181	1.368	48.052	70,7
Lazio	441.633	3.120	286.417	60,7	431.189	54.120	359.105	54,6	741.833	8.091	215.580	77,5
Abruzzo	-	1.727	60.601	-	65.432	1.097	28.401	69,7	328.583	840	20.670	94,1
Molise	-	160	5.968	-	16.192	-	6.425	71,6	13.026	210	5.618	69,9
Campania	161.117	7.556	372.914	30,2	1.596.109	5.767	175.225	90,1	1.575.266	9.454	240.619	86,7
Puglia	8.312	1.522	224.629	3,6	100.256	1.103	192.053	34,3	104.836	5.252	204.290	33,9
Basilicata	-	320	28.200	-	49.019	-	4.818	91,1	242.235	1.261	12.077	95,3
Calabria	60.419	1.362	117.400	34,0	154.376	665	35.299	81,4	312.196	420	35.573	89,8
Sicilia	9.271	2.123	405.795	2,2	201.399	1.546	93.889	68,2	315.137	3.577	160.992	66,2
Sardegna	16.463	2.923	178.556	8,4	183.655	444	29.354	86,2	48.321	7.671	69.605	41,0
ITALIA	**1.212.374**	**35.874**	**3.908.609**	**23,7**	**5.540.692**	**96.435**	**1.976.130**	**73,7**	**6.186.774**	**81.874**	**2.502.628**	**71,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	317 - Ricovero per dialisi renale				323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni				324 - Calcolosi urinaria senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	45.620	3.055	124.056	26,9	21.767	113.036	1.036.430	2,1	59.030	55.940	228.252	20,5
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	640	11.413	-	488	488	34.360	1,4
Lombardia	53.970	6.747	111.075	32,7	972.457	146.743	2.207.940	30,6	139.851	93.668	813.640	14,7
P.A. Bolzano	14.867	-	17.101	46,5	15.365	39.692	222.599	6,5	12.847	1.127	24.506	34,4
P.A. Trento	2.851	841	17.392	14,1	-	11.217	150.885	-	2.602	4.879	14.562	15,2
Veneto	7.332	3.055	67.180	9,8	33.930	167.453	1.097.044	3,0	42.281	80.008	348.868	10,8
Friuli V.G.	-	-	-	-	134.441	21.126	418.258	24,3	29.922	13.172	149.708	16,7
Liguria	-	-	-	-	69.781	34.264	557.136	11,1	36.264	19.839	182.786	16,6
Emilia Romagna	407	1.222	15.800	2,5	68.501	133.550	2.071.046	3,2	55.615	61.621	518.429	9,7
Toscana	8.554	-	21.036	28,9	78.104	88.402	845.557	8,5	49.111	50.086	319.219	13,3
Umbria	204	-	-	100,0	3.841	26.582	371.839	1,0	18.051	9.269	50.477	26,3
Marche	611	2.497	32.057	1,9	5.122	20.180	123.792	4,0	11.871	5.518	61.794	16,1
Lazio	54.173	1.833	78.313	40,9	107.553	86.120	1.042.870	9,3	113.019	48.948	582.526	16,2
Abruzzo	1.222	204	1.688	42,0	241.994	8.656	228.172	51,5	20.165	2.439	134.631	13,0
Molise	407	-	-	100,0	1.921	640	118.523	1,6	976	163	13.149	6,9
Campania	232.579	25.714	147.278	61,2	314.976	41.947	888.175	26,2	182.620	28.458	416.096	30,5
Puglia	204	407	16.200	1,2	32.010	55.418	1.259.769	2,5	53.339	14.798	293.021	15,4
Basilicata	-	-	-	-	21.126	7.042	103.998	16,9	6.830	813	18.144	27,3
Calabria	2.648	204	13.504	16,4	8.963	13.444	245.952	3,5	25.694	1.789	42.937	37,4
Sicilia	1.629	-	52.807	3,0	17.285	35.879	980.034	1,7	55.778	13.335	316.299	15,0
Sardegna	1.222	2.851	24.385	4,8	88.347	19.846	373.219	19,1	88.301	3.903	77.948	53,1
ITALIA	**428.500**	**48.630**	**739.872**	**36,7**	**2.237.484**	**1.071.877**	**14.354.651**	**13,5**	**1.004.655**	**510.261**	**4.641.352**	**17,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni				329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.446	3.053	20.260	6,7	1.918	639	22.412	7,9	3.546	7.290	10.414	25,4
Valle d'Aosta	803	-	2.151	27,2	-	320	1.266	-	-	197	197	-
Lombardia	8.517	4.821	64.031	11,7	1.758	1.875	72.733	2,4	5.122	7.290	29.944	14,6
P.A. Bolzano	482	803	9.571	4,8	160	160	2.053	7,2	394	-	781	33,5
P.A. Trento	1.768	803	1.879	48,5	-	-	-	-	3.940	2.364	3.145	55,6
Veneto	19.444	11.249	44.587	30,4	1.918	916	35.978	5,1	10.836	14.185	36.158	23,1
Friuli V.G.	2.089	1.607	17.902	10,4	8.310	160	5.419	60,5	197	985	3.329	5,6
Liguria	6.267	482	23.301	21,2	6.392	-	34.868	15,5	5.122	1.379	16.523	23,7
Emilia Romagna	14.302	4.821	48.493	22,8	1.438	1.598	38.516	3,6	2.167	4.531	26.806	7,5
Toscana	6.749	1.768	33.999	16,6	18.698	639	14.839	55,8	2.758	2.167	6.854	28,7
Umbria	803	161	1.236	39,4	320	-	4.733	6,3	985	1.379	5.207	15,9
Marche	321	643	14.623	2,1	799	276	5.010	13,8	1.576	788	1.569	50,1
Lazio	35.032	13.444	76.720	31,3	19.017	3.356	56.542	25,2	26.991	5.713	32.251	45,6
Abruzzo	28.765	964	18.171	61,3	1.598	-	9.642	14,2	1.379	394	2.738	33,5
Molise	482	-	1.075	31,0	-	-	-	-	-	-	1.562	-
Campania	21.694	1.607	60.172	26,5	10.228	2.833	58.601	14,9	32.113	7.093	64.922	33,1
Puglia	482	1.446	41.811	1,1	3.676	639	49.499	6,9	197	1.379	15.440	1,3
Basilicata	3.696	161	2.312	61,5	4.954	160	2.053	70,7	197	591	591	25,0
Calabria	6.428	482	11.482	35,9	6.712	320	18.079	27,1	5.122	985	8.797	36,8
Sicilia	6.589	1.286	55.435	10,6	160	-	34.448	0,5	22.066	1.773	25.510	46,4
Sardegna	33.586	803	16.023	67,7	639	160	8.679	6,9	15.564	591	5.222	74,9
ITALIA	**199.745**	**50.404**	**565.234**	**26,1**	**88.695**	**14.051**	**475.370**	**15,7**	**140.272**	**61.074**	**297.960**	**32,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni				339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	355.385	63.168	535.899	39,9	21.482	4.866	172.400	11,1	552.535	855.654	1.032.300	34,9
Valle d'Aosta	1.567	588	44.317	3,4	215	-	6.447	3,2	8.354	9.547	30.144	21,7
Lombardia	450.795	118.444	1.300.672	25,7	23.631	8.733	420.966	5,3	3.325.951	889.068	1.398.093	70,4
P.A. Bolzano	16.457	3.807	66.823	19,8	29.646	215	12.519	70,3	66.829	27.448	69.018	49,2
P.A. Trento	34.285	3.666	54.026	38,8	4.296	822	10.492	29,1	264.930	20.287	27.999	90,4
Veneto	136.747	66.303	462.628	22,8	23.631	10.919	329.123	6,7	1.276.917	527.474	700.965	64,6
Friuli V.G.	99.328	4.702	96.651	50,7	63.588	1.289	52.745	54,7	190.941	69.216	111.029	63,2
Liguria	44.668	3.135	123.417	26,6	98.819	4.511	487.144	16,9	232.709	220.775	307.626	43,1
Emilia Romagna	259.192	53.625	526.533	33,0	65.736	7.874	184.606	26,3	1.552.588	662.326	914.134	62,9
Toscana	109.907	15.617	253.581	30,2	117.509	2.755	83.496	58,5	807.918	468.998	615.626	56,8
Umbria	6.661	6.661	85.264	7,2	-	215	19.122	-	179.007	102.631	183.393	49,4
Marche	23.314	5.038	146.590	13,7	29.861	822	67.293	30,7	321.019	307.892	381.337	45,7
Lazio	400.249	28.632	470.513	46,0	379.595	28.497	553.388	40,7	1.833.032	520.314	751.186	70,9
Abruzzo	46.039	5.681	89.374	34,0	3.867	1.252	67.841	5,4	288.798	70.409	171.547	62,7
Molise	2.351	980	8.038	22,6	-	-	-	-	58.476	32.221	70.161	45,5
Campania	1.089.077	34.229	453.665	70,6	453.710	10.526	355.305	56,1	887.875	264.930	634.419	58,3
Puglia	3.918	12.035	289.633	1,3	35.016	3.325	148.963	19,0	16.707	122.918	347.568	4,6
Basilicata	3.722	784	38.373	8,8	18.690	-	13.247	58,5	33.415	51.315	92.509	26,5
Calabria	91.687	10.971	212.592	30,1	39.957	1.252	66.307	37,6	267.317	214.808	412.933	39,3
Sicilia	104.617	8.061	277.763	27,4	7.304	2.073	396.615	1,8	1.016.760	82.343	503.314	66,9
Sardegna	53.092	5.822	115.483	31,5	31.579	-	52.438	37,6	334.146	180.200	329.870	50,3
ITALIA	**3.333.058**	**451.949**	**5.651.835**	**37,1**	**1.448.132**	**89.946**	**3.500.457**	**29,3**	**13.516.224**	**5.700.774**	**9.085.171**	**59,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni				342 - Circoncisione, età > 17 anni				343 - Circoncisione, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	433.677	411.323	495.089	46,7	788.803	157.377	196.949	80,0	222.737	73.127	76.211	74,5
Valle d'Aosta	8.942	8.942	8.942	50,0	38.385	-	-	100,0	22.140	671	1.580	93,3
Lombardia	1.767.124	488.982	625.800	73,8	261.015	148.740	196.182	57,1	95.267	45.621	54.254	63,7
P.A. Bolzano	158.717	39.120	43.916	78,3	146.821	960	5.206	96,6	68.431	2.684	2.684	96,2
P.A. Trento	128.538	35.767	41.762	75,5	300.359	1.919	3.647	98,8	83.862	671	1.904	97,8
Veneto	771.230	470.562	598.792	56,3	95.961	55.658	77.835	55,2	159.002	97.951	115.511	57,9
Friuli V.G.	196.720	27.943	42.871	82,1	73.890	43.183	48.854	60,2	75.811	7.380	7.380	91,1
Liguria	211.250	74.418	100.678	67,7	51.819	12.475	16.316	76,1	95.267	8.722	9.955	90,5
Emilia Romagna	907.593	325.258	396.007	69,6	1.388.561	135.306	165.191	89,4	709.135	48.975	54.672	92,8
Toscana	611.396	456.032	526.008	53,8	198.640	35.506	52.224	79,2	328.738	32.203	35.903	90,2
Umbria	118.479	97.242	122.599	49,1	235.105	21.112	28.317	89,3	72.457	6.038	6.655	91,6
Marche	143.069	92.771	132.695	51,9	565.213	92.123	101.146	84,8	118.077	32.203	34.670	77,3
Lazio	1.295.444	506.978	741.180	63,6	319.551	117.073	164.612	66,0	106.001	61.051	71.577	59,7
Abruzzo	201.191	73.770	132.219	60,3	270.611	8.637	19.103	93,4	112.039	9.393	10.009	91,8
Molise	6.706	11.177	23.166	22,4	40.304	960	3.370	92,3	4.696	-	617	88,4
Campania	549.921	253.724	644.387	46,0	839.662	107.477	168.266	83,3	150.280	31.532	75.683	66,5
Puglia	2.235	138.598	819.028	0,3	12.475	40.304	82.268	13,2	2.684	24.823	45.791	5,5
Basilicata	83.829	17.884	25.077	77,0	88.284	37.425	43.567	67,0	30.190	3.354	3.354	90,0
Calabria	186.660	93.889	152.699	55,0	467.332	75.809	127.937	78,5	119.419	12.747	23.358	83,6
Sicilia	566.687	96.303	452.991	55,6	385.765	30.708	82.861	82,3	128.141	8.722	26.062	83,1
Sardegna	19.001	30.179	230.391	7,6	437.584	103.638	112.951	79,5	77.153	44.950	71.468	51,9
ITALIA	**8.368.409**	**3.750.862**	**6.356.297**	**56,8**	**7.006.140**	**1.226.390**	**1.696.802**	**80,5**	**2.781.527**	**552.818**	**729.298**	**79,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC				351 - Sterilizzazione maschile			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	6.655	21.934	100.702	6,2	12.661	10.400	40.238	23,9	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	1.331	6.541	-	301	452	4.054	6,9	-	-	-	-
Lombardia	83.859	145.089	306.773	21,5	194.137	12.510	66.180	74,6	-	-	-	-
P.A. Bolzano	-	2.662	14.819	-	-	301	3.003	-	-	-	-	-
P.A. Trento	-	-	6.501	-	603	151	4.730	11,3	-	-	-	-
Veneto	77.203	47.919	124.489	38,3	9.797	4.220	15.027	39,5	-	-	-	-
Friuli V.G.	-	5.324	31.375	-	754	904	26.064	2,8	-	-	-	-
Liguria	34.608	11.980	47.467	42,2	2.562	1.206	117.167	2,1	-	-	-	-
Emilia Romagna	107.818	19.272	112.241	49,0	83.654	6.783	57.926	59,1	-	-	-	-
Toscana	9.318	31.946	113.419	7,6	1.055	3.617	27.032	3,8	-	-	-	-
Umbria	1.331	5.324	27.902	4,6	9.797	2.110	12.016	44,9	-	-	-	-
Marche	18.635	9.318	50.999	26,8	1.959	754	3.455	36,2	-	-	-	-
Lazio	2.662	57.237	255.331	1,0	23.513	8.441	72.038	24,6	-	-	-	-
Abruzzo	5.324	1.331	43.013	11,0	10.551	6.783	11.516	47,8	-	-	-	-
Molise	-	-	10.420	-	11.606	-	901	92,8	-	-	-	-
Campania	97.169	11.980	194.167	33,4	114.402	6.481	121.035	48,6	-	-	-	-
Puglia	6.655	1.331	136.027	4,7	25.473	2.713	22.756	52,8	-	-	-	-
Basilicata	31.946	10.649	17.596	64,5	151	1.658	13.924	1,1	-	-	-	-
Calabria	63.892	161.062	223.584	22,2	4.220	1.055	20.833	16,8	-	-	-	-
Sicilia	137.102	3.993	140.180	49,4	32.708	6.180	59.180	35,6	-	-	-	-
Sardegna	-	-	17.367	-	38.285	151	9.463	80,2	-	-	-	-
ITALIA	**684.177**	**549.682**	**1.980.913**	**25,7**	**578.189**	**76.870**	**708.538**	**44,9**	**-**	**-**	**-**	**-**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile				360 - Interventi su vagina, cervice e vulva				362 - Occlusione endoscopica delle tube			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	16.938	10.953	41.092	29,2	984.318	233.637	431.039	69,5	-	5.864	5.864	-
Valle d'Aosta	-	1.144	4.270	-	5.530	5.530	8.621	39,1	-	-	-	-
Lombardia	94.535	34.038	149.325	38,8	2.144.210	401.606	1.069.968	66,7	26.973	53.947	61.497	30,5
P.A. Bolzano	2.060	2.484	13.342	13,4	138.247	34.562	106.613	56,5	5.864	2.346	3.401	63,3
P.A. Trento	2.289	1.373	3.718	38,1	109.215	13.825	44.968	70,8	-	1.173	2.228	-
Veneto	11.216	14.123	52.284	17,7	1.209.661	353.912	667.508	64,4	2.346	15.246	18.412	11,3
Friuli V.G.	9.156	4.578	18.095	33,6	226.725	129.952	262.232	46,4	-	1.173	1.173	-
Liguria	28.841	10.495	36.352	44,2	107.833	59.446	151.636	41,6	-	-	-	-
Emilia Romagna	46.695	19.514	77.072	37,7	1.140.537	344.235	626.195	64,6	-	21.110	25.331	-
Toscana	33.419	12.326	38.066	46,7	946.992	201.841	375.702	71,6	-	5.864	5.864	-
Umbria	9.385	3.857	15.694	37,4	554.370	53.916	132.048	80,8	-	-	2.111	-
Marche	12.132	3.891	12.791	48,7	217.048	76.036	153.729	58,5	-	-	-	-
Lazio	138.941	24.127	147.467	48,5	1.401.824	349.765	903.098	60,8	-	-	2.111	-
Abruzzo	6.867	2.976	17.507	28,2	258.522	58.064	157.088	62,2	-	-	-	-
Molise	1.373	2.060	8.311	14,2	23.502	17.972	48.880	32,5	-	-	-	-
Campania	118.112	13.505	91.804	56,3	1.382.470	478.334	1.014.395	57,7	-	-	3.408	-
Puglia	5.722	9.156	79.799	6,7	145.159	125.805	469.159	23,6	-	1.173	1.173	-
Basilicata	8.927	3.662	18.859	32,1	67.741	12.442	31.206	68,5	-	-	-	-
Calabria	8.469	7.748	49.902	14,5	259.904	48.386	163.790	61,3	-	-	-	-
Sicilia	50.358	8.401	88.106	36,4	930.402	106.450	532.321	63,6	-	-	5.277	-
Sardegna	61.574	4.315	17.867	77,5	189.398	96.773	217.502	46,5	-	-	1.055	-
ITALIA	**667.009**	**194.726**	**981.723**	**40,5**	**12.443.608**	**3.202.489**	**7.567.698**	**62,2**	**35.183**	**107.896**	**138.905**	**20,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne				369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile				377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	755.221	133.514	189.674	79,9	60.483	39.479	231.741	20,7	111.925	72.881	175.836	38,9
Valle d'Aosta	21.403	9.173	9.173	70,0	3.221	1.789	14.215	18,5	7.809	7.809	20.320	27,8
Lombardia	1.507.384	185.493	308.046	83,0	92.871	57.038	554.899	14,3	309.746	129.693	378.911	45,0
P.A. Bolzano	524.884	52.998	112.368	82,4	20.221	5.167	35.825	36,1	44.249	17.768	59.302	42,7
P.A. Trento	216.069	19.365	33.546	86,6	4.295	1.968	23.367	15,5	15.617	10.412	35.730	30,4
Veneto	2.354.332	346.525	467.871	83,4	65.135	37.690	268.283	19,5	239.468	156.175	334.528	41,7
Friuli V.G.	967.213	137.099	160.996	85,7	32.926	12.705	76.540	30,1	36.441	39.044	83.998	30,3
Liguria	810.257	77.459	129.683	86,2	138.144	23.352	165.268	45,5	37.742	23.426	62.783	37,5
Emilia Romagna	2.132.148	249.702	355.708	85,7	82.493	43.327	287.832	22,3	201.725	167.888	351.958	36,4
Toscana	1.323.930	95.804	173.568	88,4	96.271	39.479	229.747	29,5	141.859	62.470	167.176	45,9
Umbria	250.721	89.689	126.766	66,4	21.473	19.147	101.940	17,4	9.110	32.536	82.617	9,9
Marche	624.764	129.437	180.998	77,5	28.810	20.467	127.030	18,5	35.139	31.235	52.943	39,9
Lazio	2.315.603	311.873	468.799	83,2	280.583	106.762	523.170	34,9	105.418	142.255	279.039	27,4
Abruzzo	615.592	76.439	126.539	82,9	55.293	12.996	117.201	32,1	22.125	23.426	49.265	31,0
Molise	42.806	16.307	33.494	56,1	2.147	2.863	29.612	6,8	-	1.301	3.089	-
Campania	3.206.376	799.573	1.382.092	69,9	360.928	89.181	637.910	36,1	28.632	89.800	174.562	14,1
Puglia	287.412	253.779	600.219	32,4	33.641	51.178	463.002	6,8	15.617	61.168	157.009	9,0
Basilicata	153.898	12.230	20.619	88,2	15.389	3.579	25.251	37,9	2.603	7.809	38.370	6,4
Calabria	403.600	82.555	154.766	72,3	106.650	18.767	171.853	38,3	13.015	13.015	41.907	23,7
Sicilia	2.997.442	112.111	379.087	88,8	127.586	36.996	393.168	24,5	42.948	39.893	195.342	18,0
Sardegna	960.078	82.555	164.071	85,4	158.186	19.482	181.692	46,5	28.632	7.809	35.530	44,6
ITALIA	**22.471.133**	**3.273.680**	**5.578.083**	**80,1**	**1.786.746**	**643.412**	**4.659.546**	**27,7**	**1.449.820**	**1.137.813**	**2.780.215**	**34,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia				384 - Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche				395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.292.514	462.679	757.025	75,2	17.601	24.770	319.649	5,2	1.427.946	7.762	101.601	93,4
Valle d'Aosta	57.148	15.386	22.758	71,5	602	903	10.062	5,6	30.634	-	1.676	94,8
Lombardia	10.440.500	1.084.699	1.710.401	85,9	71.004	105.409	1.134.684	5,9	104.200	17.681	780.622	11,8
P.A. Bolzano	740.726	127.484	159.342	82,3	9.026	7.802	65.509	12,1	16.180	1.510	53.411	23,3
P.A. Trento	202.216	71.435	111.896	64,4	9.628	2.858	51.173	15,8	45.520	216	32.054	58,7
Veneto	4.420.178	1.270.444	1.689.673	72,3	6.318	41.653	547.752	1,1	462.535	1.939	184.500	71,5
Friuli V.G.	724.241	457.184	540.347	57,3	23.768	9.395	139.077	14,6	208.831	647	149.648	58,3
Liguria	842.933	349.482	474.116	64,0	9.628	10.869	141.095	6,4	1.887.029	2.369	128.272	93,6
Emilia Romagna	2.754.094	700.063	972.258	73,9	34.600	40.866	384.519	8,3	2.231.988	4.099	376.148	85,6
Toscana	2.518.908	443.996	697.412	78,3	41.670	40.846	386.460	9,7	315.404	1.510	155.901	66,9
Umbria	535.213	163.751	198.092	73,0	150	7.587	104.763	0,1	294.262	1.294	58.177	83,5
Marche	1.141.861	573.122	654.811	63,6	3.310	13.306	195.021	1,7	73.781	2.802	106.197	41,0
Lazio	5.102.657	2.010.071	2.544.150	66,7	73.863	47.366	445.169	14,2	3.425.430	19.412	471.895	87,9
Abruzzo	1.063.832	287.938	414.272	72,0	903	8.940	120.703	0,7	356.177	216	102.524	77,6
Molise	218.701	62.643	90.637	70,7	-	964	10.123	-	62.347	216	35.405	63,8
Campania	6.624.772	3.301.396	4.245.503	60,9	85.296	35.105	333.888	20,3	4.963.185	4.521	403.745	92,5
Puglia	338.492	999.534	1.644.093	17,1	5.115	25.030	314.646	1,6	3.555.518	4.088	227.770	94,0
Basilicata	478.065	91.217	120.072	79,9	1.053	3.074	32.077	3,2	693.155	216	37.896	94,8
Calabria	750.617	343.987	568.306	56,9	21.061	6.530	155.074	12,0	2.819.217	216	75.713	97,4
Sicilia	5.821.403	1.170.421	2.058.135	73,9	13.088	33.532	465.243	2,7	6.580.330	1.510	303.679	95,6
Sardegna	1.682.569	411.026	700.107	70,6	2.708	11.867	227.387	1,2	4.277.366	1.942	152.573	96,6
ITALIA	**48.751.640**	**14.397.958**	**20.373.406**	**70,5**	**430.392**	**478.672**	**5.584.074**	**7,2**	**33.831.035**	**74.166**	**3.939.407**	**89,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni				399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC				404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	89.062	1.724	119.156	42,8	369.975	3.380	190.227	66,0	1.040.404	10.692	548.333	65,5
Valle d'Aosta	-	-	1.190	-	9.994	384	12.313	44,8	49.192	547	30.289	61,9
Lombardia	18.555	10.099	383.021	4,6	58.619	6.568	760.090	7,2	134.731	59.320	1.838.892	6,8
P.A. Bolzano	28.945	367	13.461	68,3	961	802	60.642	1,6	26.509	2.101	92.691	22,2
P.A. Trento	4.453	495	10.017	30,8	34.211	384	51.175	40,1	56.844	1.008	68.855	45,2
Veneto	59.622	3.824	191.252	23,8	22.871	4.375	306.671	6,9	189.388	10.179	913.421	17,2
Friuli V.G.	26.966	2.347	40.436	40,0	157.792	2.340	63.453	71,3	1.199.457	3.006	587.753	67,1
Liguria	124.687	862	43.122	74,3	305.974	2.883	166.145	64,8	827.240	4.099	302.873	73,2
Emilia Romagna	306.521	4.559	176.425	63,5	120.698	5.256	356.149	25,3	213.437	9.411	1.109.655	16,1
Toscana	70.507	1.230	84.670	45,4	147.990	4.341	209.814	41,4	704.261	6.935	560.664	55,7
Umbria	-	982	29.549	-	54.007	1.345	75.504	41,7	415.396	5.739	311.498	57,1
Marche	41.315	1.972	42.554	49,3	45.166	995	82.792	35,3	449.284	1.093	247.751	64,5
Lazio	401.521	3.464	249.867	61,6	677.294	3.460	413.122	62,1	1.797.136	9.770	1.237.091	59,2
Abruzzo	10.143	982	30.444	25,0	61.310	1.074	82.441	42,7	410.751	2.101	204.738	66,7
Molise	-	-	7.142	-	17.298	-	17.591	49,6	138.010	547	38.830	78,0
Campania	322.354	2.587	152.572	67,9	797.224	6.297	403.827	66,4	6.425.527	8.660	1.267.648	83,5
Puglia	326.065	2.594	138.103	70,2	53.815	4.070	350.305	13,3	150.308	10.402	682.004	18,1
Basilicata	8.659	615	12.518	40,9	102.440	-	37.490	73,2	790.893	1.828	308.569	71,9
Calabria	391.377	2.954	46.995	89,3	350.563	2.306	151.309	69,9	683.218	3.467	451.194	60,2
Sicilia	666.232	1.852	177.911	78,9	220.447	3.334	351.407	38,5	1.085.223	3.467	1.124.695	49,1
Sardegna	628.628	990	50.615	92,5	151.257	2.227	118.089	56,2	2.057.306	17.524	679.412	75,2
ITALIA	**3.525.612**	**44.499**	**2.001.020**	**63,8**	**3.759.906**	**55.821**	**4.260.556**	**46,9**	**18.844.515**	**171.896**	**12.606.856**	**59,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	409 - Radioterapia				410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta				411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	87.265	10.246	700.597	11,1	18.629.458	19.653	2.903.808	86,5	79.706	9.326	154.226	34,1
Valle d'Aosta	-	-	-	-	2.494.384	-	1.792	99,9	154	-	1.255	10,9
Lombardia	10.952	98.465	2.551.769	0,4	1.451.689	1.181.624	16.206.174	8,2	97.213	28.854	354.882	21,5
P.A. Bolzano	-	-	30.891	-	241.763	1.112	190.582	55,9	9.522	1.756	18.503	34,0
P.A. Trento	-	353	151.445	-	8.334.885	371	874.953	90,5	80.781	1.295	22.164	78,5
Veneto	474.479	6.476	681.217	41,1	57.474	20.023	4.484.771	1,3	23.036	4.740	99.961	18,7
Friuli V.G.	3.424.516	353	94.588	97,3	7.182.804	13.349	1.937.031	78,8	51.141	5.773	72.174	41,5
Liguria	198.907	12.365	160.937	55,3	49.680.409	1.112	1.807.368	96,5	177.687	2.677	78.839	69,3
Emilia Romagna	160.751	206.679	1.586.156	9,2	588.833	42.767	5.466.018	9,7	121.478	12.485	186.442	39,5
Toscana	1.393.407	110.229	923.877	60,1	41.272.847	24.473	2.801.752	93,6	98.749	2.764	68.159	59,2
Umbria	1.766	-	82.377	2,1	8.544.017	742	431.327	95,2	47.148	3.138	33.901	58,2
Marche	2.826	-	233.891	1,2	40.990.296	371	636.057	98,5	36.090	614	24.181	59,9
Lazio	1.244.315	1.766	1.069.538	53,8	33.345.473	411.590	6.516.856	83,7	203.948	21.151	179.312	53,2
Abruzzo	118.708	-	89.611	57,0	3.093.600	5.687	473.318	86,7	29.794	1.689	24.641	54,7
Molise	-	-	-	-	3.999.469	-	225.098	94,7	24.879	681	4.152	85,7
Campania	210.212	68.186	1.011.584	17,2	85.348.957	33.372	7.761.038	91,7	1.112.041	13.933	311.800	78,1
Puglia	11.659	707	749.451	1,5	1.883.674	3.091	1.810.984	51,0	13.054	4.345	164.371	7,4
Basilicata	707	707	190.467	0,4	7.798.706	371	385.540	95,3	31.944	307	97.725	24,6
Calabria	2.473	707	131.626	1,8	1.588.886	-	435.638	78,5	128.543	1.448	46.648	73,4
Sicilia	980.048	4.240	683.756	58,9	4.953.172	1.483	4.009.739	55,3	65.116	7.682	259.203	20,1
Sardegna	12.012	707	274.314	4,2	26.216.807	3.833	1.248.879	95,5	174.769	3.424	69.310	71,6
ITALIA	**8.335.003**	**522.186**	**11.398.092**	**42,2**	**347.697.603**	**1.765.024**	**60.608.723**	**85,2**	**2.606.793**	**128.082**	**2.271.849**	**53,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia				426 - Nevrosi depressive				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	38.009	11.288	43.105	46,9	23.626	-	2.574	90,2	168.129	-	14.019	92,3
Valle d'Aosta	230	461	461	33,3	549	-	858	39,0	137	-	757	15,3
Lombardia	25.109	18.659	128.782	16,3	4.258	412	55.279	7,2	12.500	824	126.733	9,0
P.A. Bolzano	1.382	-	10.740	11,4	1.648	-	23.165	6,6	3.297	412	15.556	17,5
P.A. Trento	31.098	11.288	20.094	60,7	-	-	-	-	275	-	-	100,0
Veneto	57.589	50.679	88.571	39,4	35.164	275	69.638	33,6	29.120	137	112.866	20,5
Friuli V.G.	32.711	3.455	33.931	49,1	687	137	12.149	5,4	3.846	137	9.981	27,8
Liguria	12.439	921	6.195	66,8	6.868	-	20.660	24,9	3.434	137	8.315	29,2
Emilia Romagna	79.013	14.513	61.456	56,2	10.439	137	26.449	28,3	54.532	275	41.942	56,5
Toscana	4.377	2.871	24.807	15,0	45.466	-	15.708	74,3	182.689	549	31.507	85,3
Umbria	461	-	4.346	9,6	1.511	-	1.716	46,8	6.456	137	6.195	51,0
Marche	15.434	1.152	9.224	62,6	-	-	858	-	1.099	275	9.361	10,5
Lazio	14.052	4.146	43.922	24,2	123.075	275	11.472	91,5	291.753	824	17.526	94,3
Abruzzo	691	230	3.166	17,9	4.121	-	2.574	61,6	3.983	-	3.786	51,3
Molise	16.125	230	1.698	90,5	3.846	-	858	81,8	137	-	3.029	4,3
Campania	349.453	7.602	96.966	78,3	10.577	-	5.676	65,1	18.544	412	34.161	35,2
Puglia	691	1.843	83.892	0,8	5.494	-	1.716	76,2	10.851	-	8.329	56,6
Basilicata	8.293	230	31.081	21,1	1.236	-	858	59,0	3.846	-	757	83,6
Calabria	15.664	461	9.153	63,1	2.885	137	2.711	51,6	12.912	-	3.029	81,0
Sicilia	29.486	3.916	103.419	22,2	687	-	11.285	5,7	824	275	28.851	2,8
Sardegna	9.905	1.152	24.783	28,6	4.396	-	11.153	28,3	26.510	137	10.132	72,3
ITALIA	**742.212**	**135.097**	**829.792**	**47,2**	**286.533**	**1.373**	**277.357**	**50,8**	**834.874**	**4.531**	**486.832**	**63,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	429 - Disturbi organici e ritardo mentale				465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	40.933	7.941	1.099.834	3,6	580.125	179	15.165	97,5	1.382.661	6.396	103.824	93,0
Valle d'Aosta	275	137	50.358	0,5	-	-	-	-	-	179	179	-
Lombardia	24.450	15.333	2.681.496	0,9	28.560	1.250	79.281	26,5	631.355	28.561	535.752	54,1
P.A. Bolzano	10.714	2.550	256.989	4,0	5.891	-	12.331	32,3	18.207	3.154	166.969	9,8
P.A. Trento	824	1.648	211.416	0,4	9.104	-	3.636	71,5	226.695	357	22.804	90,9
Veneto	48.763	12.989	1.924.494	2,5	9.282	4.106	30.126	23,6	77.826	29.958	137.631	36,1
Friuli V.G.	38.873	7.332	682.169	5,4	-	-	-	-	3.749	179	13.347	21,9
Liguria	71.290	8.096	870.625	7,6	21.242	179	3.245	86,7	981.750	5.534	83.014	92,2
Emilia Romagna	112.910	16.338	1.746.257	6,1	714	20.433	57.648	1,2	125.486	144.230	333.714	27,3
Toscana	263.731	15.479	1.389.545	16,0	63.011	179	2.803	95,7	126.557	9.996	178.734	41,5
Umbria	1.236	901	296.622	0,4	5.891	357	7.787	43,1	155.295	3.392	5.118	96,8
Marche	19.368	3.348	227.337	7,9	51.587	179	179	99,7	240.083	179	24.597	90,7
Lazio	942.839	11.427	1.125.815	45,6	318.801	1.071	5.403	98,3	2.448.128	24.246	171.568	93,5
Abruzzo	62.361	1.880	144.439	30,2	2.142	-	854	71,5	2.321	4.820	15.978	12,7
Molise	2.335	275	93.307	2,4	28.917	357	357	98,8	46.053	1.428	4.701	90,7
Campania	277.742	10.002	633.951	30,5	79.611	3.035	27.193	74,5	990.140	3.749	47.676	95,4
Puglia	36.538	5.434	604.519	5,7	3.570	-	854	80,7	232.407	10.502	60.085	79,5
Basilicata	16.758	412	111.833	13,0	10.889	-	854	92,7	27.668	-	863	97,0
Calabria	19.780	1.374	226.835	8,0	189.567	-	854	99,6	594.227	179	19.004	96,9
Sicilia	6.181	5.743	944.835	0,6	4.641	714	7.133	39,4	523.898	68.366	206.125	71,8
Sardegna	37.225	7.314	462.151	7,5	56.406	3.213	16.873	77,0	326.477	11.246	67.942	82,8
ITALIA	**2.035.126**	**135.953**	**15.784.827**	**11,4**	**1.469.951**	**35.252**	**272.576**	**84,4**	**9.160.983**	**356.651**	**2.199.625**	**80,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021 (segue)

REGIONE	467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute				490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate				503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	248.816	94.347	490.990	33,6	6.799	523	103.746	6,2	3.294.040	5.740.467	6.088.903	35,1
Valle d'Aosta	11.663	4.290	10.158	53,4	-	261	12.550	-	92.394	267.139	293.971	23,9
Lombardia	1.055.455	475.516	1.647.765	39,0	3.399	1.055	356.167	0,9	9.466.348	3.371.389	6.624.254	58,8
P.A. Bolzano	63.276	15.953	106.135	37,4	-	-	2.458	-	1.570.695	624.662	1.051.573	59,9
P.A. Trento	65.287	11.523	34.059	65,7	523	-	2.458	17,5	1.918.176	98.419	200.773	90,5
Veneto	595.629	204.828	543.423	52,3	1.307	1.307	106.616	1,2	2.133.092	2.374.119	3.571.485	37,4
Friuli V.G.	270.399	53.206	295.229	47,8	27.718	261	45.049	38,1	5.384.952	805.433	1.135.029	82,6
Liguria	408.883	26.809	261.420	61,0	14.382	523	81.627	15,0	1.391.933	835.561	986.484	58,5
Emilia Romagna	563.052	254.960	764.275	42,4	302.283	1.586	209.569	59,1	15.044.122	5.357.856	8.987.521	62,6
Toscana	505.004	136.317	386.148	56,7	31.117	261	91.196	25,4	7.397.530	3.362.370	3.815.720	66,0
Umbria	111.806	19.707	45.472	71,1	15.428	-	22.119	41,1	2.341.982	986.203	1.148.466	67,1
Marche	38.207	28.820	152.014	20,1	8.368	-	14.746	36,2	2.241.554	1.815.739	2.073.195	52,0
Lazio	3.054.827	208.946	1.051.580	74,4	111.918	2.118	235.968	32,2	11.667.731	3.368.357	4.889.157	70,5
Abruzzo	320.404	60.592	176.221	64,5	303.590	-	18.851	94,2	1.622.917	879.750	1.296.077	55,6
Molise	29.091	9.518	39.779	42,2	75.048	-	2.458	96,8	90.385	54.231	158.413	36,3
Campania	1.663.418	171.163	549.079	75,2	3.669.229	1.316	157.610	95,9	1.781.594	465.986	1.654.555	51,8
Puglia	187.148	125.046	439.594	29,9	12.029	261	81.458	12,9	586.500	1.178.041	2.281.529	20,4
Basilicata	26.812	4.823	62.848	29,9	11.506	-	14.746	43,8	112.479	114.488	174.904	39,1
Calabria	134.596	16.617	115.304	53,9	621.039	523	29.643	95,4	128.548	261.113	408.884	23,9
Sicilia	664.134	167.924	719.414	48,0	13.597	532	64.432	17,4	1.470.267	210.899	1.275.504	53,5
Sardegna	991.777	51.323	257.976	79,4	671.768	784	99.092	87,1	2.337.965	2.566.941	2.817.527	45,3
ITALIA	**11.009.684**	**2.142.228**	**8.148.883**	**57,5**	**5.901.048**	**11.311**	**1.752.559**	**77,1**	**72.075.204**	**34.739.163**	**50.933.924**	**58,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021

REGIONE	538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC				563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC				564 - Cefalea, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.017.943	2.204.275	2.707.241	42,7	427	3.889	399.095	0,1	39.184	2.339	205.312	16,0
Valle d'Aosta	58.007	31.640	61.351	48,6	-	-	18.230	-	-	195	5.089	-
Lombardia	11.385.208	1.942.370	4.482.867	71,7	1.922	10.385	1.701.525	0,1	6.043	3.830	826.419	0,7
P.A. Bolzano	1.181.235	267.184	433.698	73,1	854	5.147	128.239	0,7	780	3.119	78.157	1,0
P.A. Trento	1.098.619	79.101	130.315	89,4	214	2.371	130.893	0,2	1.170	390	78.691	1,5
Veneto	4.099.167	2.128.684	3.073.929	57,1	1.922	6.901	790.693	0,2	46.786	3.899	362.804	11,4
Friuli V.G.	1.047.643	606.438	824.712	56,0	29.467	2.585	288.077	9,3	13.646	975	101.476	11,9
Liguria	1.397.443	609.953	1.175.126	54,3	3.630	4.102	209.879	1,7	26.512	3.704	158.674	14,3
Emilia Romagna	4.775.917	3.490.977	5.586.676	46,1	5.979	12.161	934.145	0,6	15.206	4.861	476.173	3,1
Toscana	2.529.460	1.253.305	1.872.071	57,5	11.957	6.474	525.009	2,2	24.953	1.685	186.416	11,8
Umbria	404.292	355.074	588.962	40,7	-	3.035	215.181	-	10.722	2.534	164.029	6,1
Marche	748.819	632.805	889.285	45,7	427	2.180	138.953	0,3	-	585	41.366	-
Lazio	3.325.739	1.805.251	3.411.524	49,4	184.273	7.114	610.377	23,2	55.364	4.289	248.440	18,2
Abruzzo	588.860	346.285	707.721	45,4	4.698	1.068	92.934	4,8	45.422	780	31.774	58,8
Molise	217.966	33.398	100.194	68,5	1.495	1.068	522.389	0,3	78.562	585	77.254	50,4
Campania	1.798.220	441.205	1.829.593	49,6	43.132	9.295	522.414	7,6	101.761	3.119	291.853	25,9
Puglia	353.316	483.392	1.617.010	17,9	-	5.147	331.508	-	2.144	2.729	317.299	0,7
Basilicata	151.170	80.858	185.013	45,0	-	1.708	127.857	-	585	390	65.640	0,9
Calabria	979.089	462.299	699.201	58,3	6.619	2.135	97.681	6,3	15.985	390	57.484	21,8
Sicilia	1.961.694	181.052	1.347.155	59,3	1.708	4.361	310.764	0,5	4.679	4.610	247.586	1,9
Sardegna	414.839	383.198	680.111	37,9	1.922	10.272	274.808	0,7	89.869	4.679	107.448	45,5
ITALIA	**40.534.646**	**17.818.744**	**32.403.755**	**55,6**	**300.646**	**101.398**	**8.370.651**	**3,5**	**579.373**	**49.687**	**4.129.384**	**12,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.6 - Distribuzione della remunerazione teorica per ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2021

REGIONE	DRG LEA MEDICI					DRG LEA CHIRURGICI					TOTALE DRG LEA				
	REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		
	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	%	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	%	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	%
Piemonte	29.324.011	63,2	923.978	16.173.840	36,8	42.585.066	50,5	33.578.614	8.108.636	49,5	71.909.077	55,0	34.502.592	24.282.476	45,0
Valle d'Aosta	2.882.758	82,5	35.766	573.694	17,5	838.384	40,0	760.012	499.496	60,0	3.721.141	66,6	795.777	1.073.190	33,4
Lombardia	8.255.801	11,0	3.547.746	63.478.583	89,0	143.007.821	67,7	35.802.544	32.525.055	32,3	151.263.622	52,8	39.350.290	96.003.637	47,2
P.A. Bolzano	1.168.072	22,8	214.577	3.739.254	77,2	9.060.595	64,3	2.208.873	2.822.104	35,7	10.228.667	53,2	2.423.450	6.561.358	46,8
P.A. Trento	9.830.769	72,8	125.324	3.551.941	27,2	10.483.589	82,5	899.078	1.319.803	17,5	20.314.357	77,5	1.024.402	4.871.744	22,5
Veneto	5.605.404	17,7	1.210.751	24.827.872	82,3	58.436.069	61,4	22.458.606	14.352.138	38,6	64.041.474	50,5	23.669.357	39.180.010	49,5
Friuli V.G.	16.851.420	63,9	344.206	9.192.173	36,1	17.838.530	59,6	7.763.339	4.344.810	40,4	34.689.950	61,6	8.107.545	13.536.983	38,4
Liguria	60.218.287	83,7	453.901	11.315.631	16,3	17.153.386	57,7	7.816.838	4.747.663	42,3	77.371.673	76,1	8.270.739	16.063.294	23,9
Emilia Romagna	10.624.779	24,1	1.735.422	31.760.000	75,9	77.422.505	60,2	31.276.763	19.840.423	39,8	88.047.284	51,0	33.012.185	51.600.423	49,0
Toscana	49.198.528	74,7	881.346	15.743.235	25,3	56.136.525	69,2	17.145.375	7.793.958	30,8	105.335.052	71,7	18.026.721	23.537.194	28,3
Umbria	10.252.998	64,4	237.772	5.419.256	35,6	14.347.495	67,9	3.654.608	3.117.979	32,1	24.600.494	66,4	3.892.380	8.537.235	33,6
Marche	43.298.289	88,8	227.619	5.217.663	11,2	21.876.166	63,8	8.362.947	4.023.811	36,2	65.174.454	78,5	8.590.566	9.241.475	21,5
Lazio	59.810.423	64,3	2.183.223	31.071.690	35,7	81.104.210	63,6	24.992.518	21.334.544	36,4	140.914.633	63,9	27.175.742	52.406.234	36,1
Abruzzo	7.768.343	60,2	249.818	4.891.179	39,8	15.073.358	62,8	3.419.059	5.514.971	37,2	22.841.701	61,9	3.668.877	10.406.150	38,1
Molise	5.295.291	69,2	59.407	2.297.362	30,8	3.161.757	70,3	389.977	947.768	29,7	8.457.048	69,6	449.384	3.245.130	30,4
Campania	123.891.104	81,6	1.167.822	26.829.046	18,4	66.724.326	66,1	12.035.674	22.188.090	33,9	190.615.430	75,4	13.203.496	49.017.135	24,6
Puglia	7.365.276	28,3	780.637	17.870.002	71,7	6.258.529	19,9	7.716.675	17.463.089	80,1	13.623.805	23,7	8.497.312	35.333.090	76,3
Basilicata	10.209.416	77,6	83.617	2.868.436	22,4	4.438.886	63,8	875.260	1.648.767	36,2	14.648.301	72,8	958.877	4.517.203	27,2
Calabria	11.014.967	63,1	206.208	6.221.566	36,9	10.147.848	61,0	2.834.925	3.653.773	39,0	21.162.815	62,1	3.041.132	9.875.338	37,9
Sicilia	20.381.861	48,7	666.847	20.776.244	51,3	42.692.179	68,4	3.970.737	15.725.978	31,6	63.074.040	60,5	4.637.584	36.502.223	39,5
Sardegna	38.617.259	78,8	457.344	9.907.095	21,2	30.106.816	68,7	7.232.952	6.480.340	31,3	68.724.075	74,1	7.690.296	16.387.435	25,9
ITALIA	**531.865.056**	**61,7**	**15.793.329**	**313.725.761**	**38,3**	**728.894.039**	**62,7**	**235.195.376**	**198.453.195**	**37,3**	**1.260.759.094**	**62,3**	**250.988.705**	**512.178.956**	**37,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.7 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	89.158	73.466	379.205.534	306.459.134	4.253	4.171	1.819	1.559
Da 1 a 4 anni	44.959	32.601	102.324.757	76.476.767	2.276	2.346	112	89
Da 5 a 9 anni	32.694	23.201	81.827.051	58.839.983	2.503	2.536	62	47
Da 10 a 14 anni	41.337	31.565	109.864.612	84.718.273	2.658	2.684	75	62
Da 15 a 19 anni	42.339	40.108	134.028.351	105.127.839	3.166	2.621	91	76
Da 20 a 24 anni	40.654	68.577	137.828.031	155.561.140	3.390	2.268	89	111
Da 25 a 29 anni	41.616	133.608	149.314.731	266.804.108	3.588	1.997	95	181
Da 30 a 34 anni	44.612	204.276	169.040.864	398.823.900	3.789	1.952	103	251
Da 35 a 39 anni	53.819	181.044	219.444.868	398.370.289	4.077	2.200	126	230
Da 40 a 44 anni	72.950	117.210	320.675.002	356.288.361	4.396	3.040	161	178
Da 45 a 49 anni	109.014	117.817	515.162.898	454.908.680	4.726	3.861	218	190
Da 50 a 54 anni	147.762	134.573	742.597.443	571.750.275	5.026	4.249	318	238
Da 55 a 59 anni	189.592	146.603	1.011.941.172	681.026.154	5.337	4.645	446	288
Da 60 a 64 anni	214.929	155.076	1.189.209.582	775.122.328	5.533	4.998	623	378
Da 65 a 69 anni	242.913	174.132	1.364.625.098	918.690.151	5.618	5.276	824	503
Da 70 a 74 anni	292.075	215.299	1.618.663.929	1.162.862.555	5.542	5.401	1.006	636
75 anni e oltre	738.819	787.127	3.670.261.434	3.822.948.151	4.968	4.857	1.284	905
TOTALE	**2.439.242**	**2.636.283**	**11.916.015.357**	**10.594.778.090**	**4.885**	**4.019**	**413**	**349**

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

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

Tavola 6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	7.215	5.525	3.880.854	2.913.465	538	527	19	15
Da 1 a 4 anni	25.975	16.099	18.259.451	10.421.065	703	647	20	12
Da 5 a 9 anni	31.174	22.630	21.087.220	13.366.279	676	591	16	11
Da 10 a 14 anni	33.758	24.100	26.623.119	18.707.807	789	776	18	14
Da 15 a 19 anni	29.511	25.739	28.962.314	24.048.962	981	934	20	17
Da 20 a 24 anni	21.108	25.857	25.936.983	26.626.863	1.229	1.030	17	19
Da 25 a 29 anni	18.853	34.674	24.660.924	37.010.222	1.308	1.067	16	25
Da 30 a 34 anni	18.924	50.408	25.546.903	57.158.177	1.350	1.134	16	36
Da 35 a 39 anni	20.773	63.402	29.127.429	77.437.678	1.402	1.221	17	45
Da 40 a 44 anni	25.645	60.998	37.384.412	81.393.779	1.458	1.334	19	41
Da 45 a 49 anni	36.003	57.132	52.782.021	84.784.180	1.466	1.484	22	35
Da 50 a 54 anni	44.741	63.213	66.713.650	97.391.950	1.491	1.541	29	41
Da 55 a 59 anni	54.497	62.444	81.950.581	99.709.155	1.504	1.597	36	42
Da 60 a 64 anni	57.896	54.810	86.887.987	90.129.273	1.501	1.644	46	44
Da 65 a 69 anni	61.658	52.258	95.074.204	87.317.444	1.542	1.671	57	48
Da 70 a 74 anni	68.504	53.395	109.254.344	89.676.656	1.595	1.679	68	49
75 anni e oltre	118.358	93.714	188.140.292	147.382.361	1.590	1.573	66	35
TOTALE	**674.593**	**766.398**	**922.272.688**	**1.045.475.318**	**1.367**	**1.364**	**32**	**34**

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

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

Tavola 6.9 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2021

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	53	63	353.250	427.787	6.665	6.790	2	2
Da 1 a 4 anni	586	357	3.068.536	1.955.069	5.236	5.476	3	2
Da 5 a 9 anni	617	410	3.073.463	2.064.924	4.981	5.036	2	2
Da 10 a 14 anni	572	473	3.862.975	3.023.030	6.753	6.391	3	2
Da 15 a 19 anni	795	1.059	6.839.907	7.561.999	8.604	7.141	5	5
Da 20 a 24 anni	893	856	7.450.195	6.181.980	8.343	7.222	5	4
Da 25 a 29 anni	1.077	809	9.003.185	5.993.695	8.360	7.409	6	4
Da 30 a 34 anni	1.305	829	10.210.307	6.181.056	7.824	7.456	6	4
Da 35 a 39 anni	1.702	1.024	12.199.266	8.390.714	7.168	8.194	7	5
Da 40 a 44 anni	2.670	1.627	19.359.279	13.163.659	7.251	8.091	10	7
Da 45 a 49 anni	4.831	2.830	33.478.426	20.674.638	6.930	7.306	14	9
Da 50 a 54 anni	7.220	4.867	50.314.062	32.614.822	6.969	6.701	22	14
Da 55 a 59 anni	10.166	7.373	66.588.192	46.967.854	6.550	6.370	29	20
Da 60 a 64 anni	12.458	10.062	80.284.802	60.749.398	6.444	6.038	42	30
Da 65 a 69 anni	14.370	14.114	90.448.763	84.381.052	6.294	5.979	55	46
Da 70 a 74 anni	17.706	20.312	111.647.165	120.932.906	6.306	5.954	69	66
75 anni e oltre	34.660	56.708	224.562.000	374.965.086	6.479	6.612	79	89
TOTALE	**111.681**	**123.773**	**732.743.773**	**796.229.668**	**6.561**	**6.433**	**25**	**26**

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

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

Tavola 6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2021

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	41	39	74.885	91.907	1.826	2.357	0	0
Da 1 a 4 anni	610	379	1.060.346	515.439	1.738	1.360	1	1
Da 5 a 9 anni	893	453	1.450.851	681.144	1.625	1.504	1	1
Da 10 a 14 anni	713	350	1.013.081	559.293	1.421	1.598	1	0
Da 15 a 19 anni	454	429	893.309	1.119.777	1.968	2.610	1	1
Da 20 a 24 anni	329	302	925.925	919.092	2.814	3.043	1	1
Da 25 a 29 anni	353	247	1.123.554	674.877	3.183	2.732	1	0
Da 30 a 34 anni	343	227	1.117.808	701.354	3.259	3.090	1	0
Da 35 a 39 anni	363	292	1.288.728	979.617	3.550	3.355	1	1
Da 40 a 44 anni	538	368	1.924.897	1.293.393	3.578	3.515	1	1
Da 45 a 49 anni	802	556	2.923.066	1.790.283	3.645	3.220	1	1
Da 50 a 54 anni	1.043	782	3.820.962	2.863.681	3.663	3.662	2	1
Da 55 a 59 anni	1.244	841	4.633.959	3.110.565	3.725	3.699	2	1
Da 60 a 64 anni	1.276	871	4.715.198	3.229.704	3.695	3.708	2	2
Da 65 a 69 anni	1.301	944	4.980.594	3.612.990	3.828	3.827	3	2
Da 70 a 74 anni	1.251	961	4.418.370	3.616.302	3.532	3.763	3	2
75 anni e oltre	1.537	1.366	5.375.607	4.958.777	3.497	3.630	2	1
TOTALE	**13.091**	**9.407**	**41.741.139**	**30.718.197**	**3.189**	**3.265**	**1**	**1**

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

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

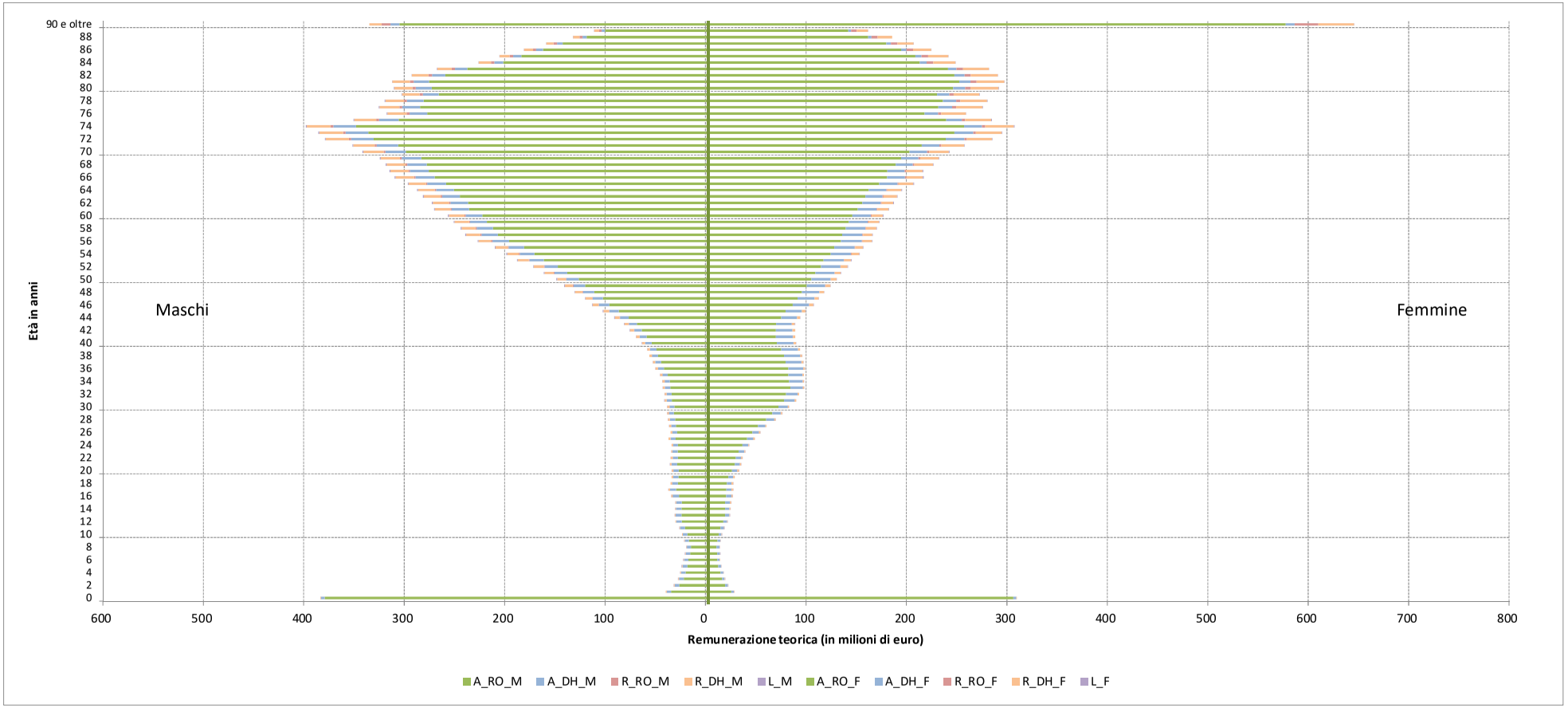
Tavola 6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza - Anno 2021

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	1	-	8.778	-	8.778	-	0	-
Da 1 a 4 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 5 a 9 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 10 a 14 anni	-	1	-	924	-	924	-	0
Da 15 a 19 anni	17	31	81.404	130.253	4.788	4.202	0	0
Da 20 a 24 anni	56	54	255.763	238.823	4.567	4.423	0	0
Da 25 a 29 anni	92	55	375.483	248.618	4.081	4.520	0	0
Da 30 a 34 anni	115	68	527.758	284.869	4.589	4.189	0	0
Da 35 a 39 anni	173	95	678.678	264.418	3.923	2.783	0	0
Da 40 a 44 anni	312	196	1.283.005	751.766	4.112	3.836	1	0
Da 45 a 49 anni	609	324	2.401.014	1.289.103	3.943	3.979	1	1
Da 50 a 54 anni	961	557	3.870.451	2.266.510	4.028	4.069	2	1
Da 55 a 59 anni	1.324	904	5.451.230	3.322.950	4.117	3.676	2	1
Da 60 a 64 anni	1.762	1.324	6.629.946	4.920.454	3.763	3.716	3	2
Da 65 a 69 anni	2.229	2.002	8.287.572	7.439.678	3.718	3.716	5	4
Da 70 a 74 anni	3.270	3.444	11.690.171	12.713.501	3.575	3.691	7	7
75 anni e oltre	17.346	28.247	57.724.313	104.039.874	3.328	3.683	20	25
TOTALE	**28.267**	**37.302**	**99.265.566**	**137.911.743**	**3.512**	**3.697**	**3**	**5**

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

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

Tavola 6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2021



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

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

Tavola 6.13 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	324.121	6,4	2.817.170	7,4	1.492.782.327	6,6
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	39.841	0,8	120.187	0,3	67.561.020	0,3
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	117.605	2,3	380.345	1,0	242.045.384	1,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	626.245	12,3	7.381.270	19,4	2.975.394.422	13,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	718.271	14,2	5.176.845	13,6	4.266.813.924	19,0
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	415.244	8,2	3.072.535	8,1	1.711.889.046	7,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	231.723	4,6	1.810.339	4,8	904.689.834	4,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	664.866	13,1	4.100.505	10,8	3.752.432.302	16,7
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	128.274	2,5	526.935	1,4	307.373.169	1,4
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	121.817	2,4	631.197	1,7	394.742.883	1,8
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	323.601	6,4	2.126.522	5,6	1.136.220.570	5,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	82.907	1,6	367.828	1,0	260.704.966	1,2
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	135.889	2,7	530.224	1,4	404.485.501	1,8
14 - Gravidanza, parto e puerperio	463.248	9,1	1.726.879	4,5	706.721.885	3,1
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	104.821	2,1	785.632	2,1	539.219.438	2,4
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	51.782	1,0	442.371	1,2	121.695.166	0,5
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	108.139	2,1	908.610	2,4	498.490.226	2,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	137.698	2,7	1.735.723	4,6	713.892.736	3,2
19 - Malattie e disturbi mentali	108.894	2,1	1.326.869	3,5	200.032.903	0,9
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	9.976	0,2	80.320	0,2	16.369.595	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	35.940	0,7	244.451	0,6	108.078.374	0,5
22 - Ustioni	3.137	0,1	46.579	0,1	24.638.441	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	66.432	1,3	301.033	0,8	120.391.731	0,5
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.195	0,2	118.733	0,3	103.005.561	0,5
25 - Infezioni da H.I.V.	2.398	0,0	47.177	0,1	16.936.839	0,1
Altri DRG	12.193	0,2	131.902	0,3	71.426.583	0,3
Pre MDC	32.268	0,6	1.171.932	3,1	1.352.758.620	6,0
TOTALE GENERALE	**5.075.525**	**100,0**	**38.110.113**	**100,0**	**22.510.793.447**	**100,0**

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

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

Tavola 6.14 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	61.638	4,3	150.273	3,9	59.659.059	3,0
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	90.081	6,3	149.960	3,9	120.706.901	6,1
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	72.709	5,0	114.487	3,0	91.565.822	4,7
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	28.386	2,0	79.173	2,1	27.297.596	1,4
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	83.180	5,8	147.031	3,8	105.263.633	5,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	109.735	7,6	185.617	4,8	114.264.041	5,8
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	19.464	1,4	68.551	1,8	20.622.158	1,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	192.112	13,3	344.347	9,0	308.533.771	15,7
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	115.266	8,0	196.917	5,1	153.629.561	7,8
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	40.531	2,8	99.614	2,6	23.700.360	1,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	50.525	3,5	132.890	3,5	50.150.616	2,5
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	49.097	3,4	69.939	1,8	44.318.494	2,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	139.822	9,7	177.360	4,6	184.916.508	9,4
14 - Gravidanza, parto e puerperio	82.849	5,7	145.750	3,8	66.986.659	3,4
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.375	0,1	3.334	0,1	674.218	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	35.378	2,5	239.251	6,2	56.591.123	2,9
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	133.045	9,2	1.161.260	30,2	436.107.556	22,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	8.359	0,6	23.240	0,6	6.550.433	0,3
19 - Malattie e disturbi mentali	30.797	2,1	132.669	3,5	21.685.458	1,1
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	471	0,0	3.957	0,1	693.523	0,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	7.857	0,5	18.978	0,5	7.482.993	0,4
22 - Ustioni	243	0,0	938	0,0	259.843	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	79.704	5,5	170.068	4,4	55.027.315	2,8
24 - Traumatismi multipli rilevanti	1	0,0	30	0,0	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	6.539	0,5	24.777	0,6	6.499.634	0,3
Altri DRG	1.794	0,1	4.596	0,1	4.444.085	0,2
Pre MDC	33	0,0	76	0,0	116.646	0,0
TOTALE GENERALE	**1.440.991**	**100,0**	**3.845.083**	**100,0**	**1.967.748.006**	**100,0**

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

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

Tavola 6.15 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2021

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	54.338	23,1	2.434.219	38,2	616.254.605	40,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	21	0,0	258	0,0	51.308	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	462	0,2	9.845	0,2	1.971.641	0,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.644	5,8	340.927	5,4	74.709.604	4,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	31.817	13,5	600.836	9,4	147.908.678	9,7
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	86	0,0	2.363	0,0	421.897	0,0
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	29	0,0	447	0,0	86.658	0,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	109.395	46,5	2.289.194	35,9	557.047.801	36,4
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	205	0,1	5.844	0,1	1.118.110	0,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.642	0,7	42.177	0,7	8.341.994	0,5
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	390	0,2	3.959	0,1	708.980	0,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	2	0,0	122	0,0	18.826	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	2	0,0	77	0,0	14.180	0,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2	0,0	31	0,0	6.262	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	17	0,0	257	0,0	49.248	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	35	0,0	907	0,0	165.923	0,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	617	0,3	10.980	0,2	2.088.438	0,1
19 - Malattie e disturbi mentali	11.422	4,9	343.901	5,4	63.605.962	4,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.083	0,9	52.856	0,8	10.237.926	0,7
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	205	0,1	4.993	0,1	927.059	0,1
22 - Ustioni	4	0,0	78	0,0	15.756	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	8.497	3,6	212.717	3,3	40.592.668	2,7
24 - Traumatismi multipli rilevanti	80	0,0	3.301	0,1	548.511	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	3	0,0	127	0,0	22.584	0,0
Altri DRG	443	0,2	10.422	0,2	1.940.735	0,1
Pre MDC	13	0,0	747	0,0	118.089	0,0
TOTALE GENERALE	**235.454**	**100,0**	**6.371.585**	**100,0**	**1.528.973.441**	**100,0**

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

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

Tavola 6.16 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2021

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	9.984	44,4	164.387	44,4	35.572.790	49,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	59	0,3	188	0,1	30.122	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	20	0,1	123	0,0	19.877	0,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	883	3,9	12.257	3,3	2.249.423	3,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.384	6,2	22.100	6,0	4.408.604	6,1
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	252	1,1	1.627	0,4	260.338	0,4
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1	0,0	5	0,0	808	0,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	4.083	18,1	91.661	24,8	17.887.030	24,7
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	28	0,1	394	0,1	63.670	0,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	354	1,6	7.052	1,9	1.135.789	1,6
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	98	0,4	1.625	0,4	254.003	0,4
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	2	0,0	10	0,0	1.616	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	15	0,1	466	0,1	71.750	0,1
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	5	0,0	36	0,0	5.818	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	-	-	-	-	-	-
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	3	0,0	26	0,0	4.202	0,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3	0,0	46	0,0	7.434	0,0
19 - Malattie e disturbi mentali	1.922	8,5	19.037	5,1	2.972.180	4,1
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	-	-	-	-	-	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	16	0,1	317	0,1	49.223	0,1
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	3.369	15,0	48.303	13,1	7.434.860	10,3
24 - Traumatismi multipli rilevanti	3	0,0	94	0,0	13.639	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-
Altri DRG	13	0,1	82	0,0	13.251	0,0
Pre MDC	1	0,0	18	0,0	2.909	0,0
TOTALE GENERALE	**22.498**	**100,0**	**369.854**	**100,0**	**72.459.336**	**100,0**

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

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

Tavola 6.17 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza - Anno 2021

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	9.045	13,8	259.536	16,5	38.294.256	16,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	21	0,0	359	0,0	55.286	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	132	0,2	3.343	0,2	498.067	0,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	9.877	15,1	185.363	11,8	28.145.132	11,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	6.002	9,2	138.052	8,8	20.894.535	8,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.784	2,7	35.334	2,2	5.373.491	2,3
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1.222	1,9	24.574	1,6	3.725.075	1,6
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	16.070	24,5	432.120	27,5	65.296.308	27,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	828	1,3	19.415	1,2	2.944.449	1,2
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.058	1,6	23.913	1,5	3.607.881	1,5
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	2.180	3,3	44.068	2,8	6.696.906	2,8
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	132	0,2	2.880	0,2	434.958	0,2
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	106	0,2	2.014	0,1	307.815	0,1
14 - Gravidanza, parto e puerperio	6	0,0	64	0,0	9.856	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2	0,0	38	0,0	5.852	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	624	1,0	12.142	0,8	1.857.733	0,8
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	499	0,8	10.326	0,7	1.557.618	0,7
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	4.841	7,4	98.616	6,3	14.953.215	6,3
19 - Malattie e disturbi mentali	2.714	4,1	84.848	5,4	12.849.144	5,4
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	157	0,2	5.156	0,3	773.634	0,3
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	446	0,7	10.946	0,7	1.655.623	0,7
22 - Ustioni	6	0,0	355	0,0	42.042	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	7.718	11,8	176.476	11,2	26.734.338	11,3
24 - Traumatismi multipli rilevanti	37	0,1	959	0,1	146.146	0,1
25 - Infezioni da H.I.V.	11	0,0	185	0,0	28.490	0,0
Altri DRG	38	0,1	1.240	0,1	184.738	0,1
Pre MDC	13	0,0	738	0,0	104.720	0,0
TOTALE GENERALE	**65.569**	**100,0**	**1.573.060**	**100,0**	**237.177.310**	**100,0**

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

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

Tavola 6.18 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	243.366	4,8	824.368	2,2	314.300.210	1,4
2	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	175.595	3,5	1.267.077	3,3	1.555.511.177	6,9
3	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	160.356	3,2	1.937.426	5,1	605.610.678	2,7
4	079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	130.246	2,6	1.937.882	5,1	743.741.027	3,3
5	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	120.964	2,4	1.157.183	3,0	366.100.813	1,6
6	371	C	Parto cesareo senza CC	114.146	2,2	492.107	1,3	247.657.058	1,1
7	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	79.265	1,6	256.033	0,7	222.804.432	1,0
8	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	78.606	1,5	1.066.652	2,8	415.798.099	1,8
9	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	75.887	1,5	788.284	2,1	288.791.908	1,3
10	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	70.814	1,4	217.215	0,6	147.977.141	0,7
11	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	65.275	1,3	205.601	0,5	167.334.699	0,7
12	430	M	Psicosi	61.362	1,2	814.095	2,1	117.910.092	0,5
13	316	M	Insufficienza renale	61.094	1,2	602.697	1,6	222.811.185	1,0
14	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	60.090	1,2	446.892	1,2	481.837.858	2,1
15	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	59.563	1,2	186.185	0,5	117.518.646	0,5
16	390	M	Neonati con altre affezioni significative	50.202	1,0	190.093	0,5	59.475.621	0,3
17	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	49.382	1,0	293.888	0,8	205.787.586	0,9
18	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	49.050	1,0	566.308	1,5	172.865.739	0,8
19	080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	48.439	1,0	547.227	1,4	209.510.845	0,9
20	558	C	nterventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiori	47.961	0,9	185.026	0,5	299.674.996	1,3
21	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	41.811	0,8	111.310	0,3	141.235.152	0,6
22	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	38.329	0,8	370.400	1,0	232.166.041	1,0
23	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	33.714	0,7	106.992	0,3	128.515.560	0,6
24	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	33.662	0,7	157.155	0,4	156.334.782	0,7
25	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	33.347	0,7	289.476	0,8	236.803.845	1,1
26	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	32.402	0,6	58.367	0,2	40.502.616	0,2
27	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	32.006	0,6	298.737	0,8	123.659.193	0,5
28	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	31.514	0,6	109.864	0,3	13.848.179	0,1
29	210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	31.301	0,6	388.960	1,0	218.600.388	1,0
30	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	30.972	0,6	59.191	0,2	59.475.398	0,3
TOTALE (PRIMI 30 DRG)				**2.140.721**	**42,2**	**15.932.691**	**41,8**	**8.314.160.964**	**36,9**
TOTALE GENERALE				**5.075.525**	**100,0**	**38.110.113**	**100,0**	**22.510.793.447**	**100,0**

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

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

Tavola 6.19 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	89.027	6,2	931.856	24,2	345.533.975	17,6
2	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	80.648	5,6	102.030	2,7	115.834.214	5,9
3	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	45.433	3,2	58.098	1,5	58.166.252	3,0
4	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	44.366	3,1	64.815	1,7	76.878.261	3,9
5	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	44.016	3,1	61.182	1,6	48.373.584	2,5
6	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	36.285	2,5	78.286	2,0	10.495.028	0,5
7	380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	34.101	2,4	76.340	2,0	15.930.180	0,8
8	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	34.001	2,4	43.660	1,1	68.293.083	3,5
9	225	C	Interventi sul piede	26.802	1,9	37.501	1,0	45.147.639	2,3
10	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	25.019	1,7	37.626	1,0	38.070.362	1,9
11	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	23.735	1,6	31.170	0,8	30.755.580	1,6
12	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	22.600	1,6	28.716	0,7	39.726.063	2,0
13	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	21.652	1,5	28.863	0,8	22.067.532	1,1
14	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	20.658	1,4	28.423	0,7	33.325.025	1,7
15	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	20.373	1,4	38.938	1,0	20.258.910	1,0
16	036	C	Interventi sulla retina	20.058	1,4	30.762	0,8	29.899.087	1,5
17	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	19.687	1,4	28.250	0,7	21.631.694	1,1
18	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	18.275	1,3	156.441	4,1	33.749.702	1,7
19	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	18.134	1,3	23.645	0,6	18.253.500	0,9
20	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	17.570	1,2	51.005	1,3	9.104.393	0,5
21	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	16.037	1,1	16.557	0,4	26.286.497	1,3
22	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	14.309	1,0	20.990	0,5	19.470.500	1,0
23	301	M	Malattie endocrine senza CC	13.797	1,0	29.399	0,8	6.176.480	0,3
24	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	13.542	0,9	17.740	0,5	20.302.746	1,0
25	119	C	Legatura e stripping di vene	13.523	0,9	16.345	0,4	21.071.368	1,1
26	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	13.428	0,9	17.924	0,5	3.286.707	0,2
27	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	11.909	0,8	16.371	0,4	19.228.205	1,0
28	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	11.883	0,8	68.670	1,8	18.766.628	1,0
29	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	11.849	0,8	13.944	0,4	30.061.011	1,5
30	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	10.833	0,8	13.702	0,4	12.927.888	0,7
TOTALE (PRIMI 30 DRG)				**793.550**	**55,1**	**2.169.249**	**56,4**	**1.259.072.094**	**64,0**
TOTALE GENERALE				**1.440.991**	**100,0**	**3.845.083**	**100,0**	**1.967.748.006**	**100,0**

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

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

Tavola 6.20 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	175.595	3,5	1.267.077	3,3	1.555.511.177	6,9
2	079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	130.246	2,6	1.937.882	5,1	743.741.027	3,3
3	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	160.356	3,2	1.937.426	5,1	605.610.678	2,7
4	104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	20.819	0,4	275.810	0,7	518.387.441	2,3
5	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	60.090	1,2	446.892	1,2	481.837.858	2,1
6	542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	12.699	0,3	501.707	1,3	440.150.985	2,0
7	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	78.606	1,5	1.066.652	2,8	415.798.099	1,8
8	565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	25.446	0,5	491.261	1,3	400.294.102	1,8
9	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	7.698	0,2	338.302	0,9	398.088.097	1,8
10	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	120.964	2,4	1.157.183	3,0	366.100.813	1,6
11	481	C	Trapianto di midollo osseo	5.700	0,1	165.372	0,4	344.757.674	1,5
12	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	243.366	4,8	824.368	2,2	314.300.210	1,4
13	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	47.961	0,9	185.026	0,5	299.674.996	1,3
14	569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	21.225	0,4	348.301	0,9	291.181.135	1,3
15	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	75.887	1,5	788.284	2,1	288.791.908	1,3
16	105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	12.349	0,2	190.436	0,5	260.497.777	1,2
17	371	C	Parto cesareo senza CC	114.146	2,2	492.107	1,3	247.657.058	1,1
18	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	33.347	0,7	289.476	0,8	236.803.845	1,1
19	498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	19.000	0,4	101.888	0,3	235.194.399	1,0
20	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	38.329	0,8	370.400	1,0	232.166.041	1,0
21	316	M	Insufficienza renale	61.094	1,2	602.697	1,6	222.811.185	1,0
22	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	79.265	1,6	256.033	0,7	222.804.432	1,0
23	210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	31.301	0,6	388.960	1,0	218.600.388	1,0
24	002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	17.870	0,4	180.395	0,5	212.269.214	0,9
25	080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	48.439	1,0	547.227	1,4	209.510.845	0,9
26	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	49.382	1,0	293.888	0,8	205.787.586	0,9
27	386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	6.698	0,1	210.634	0,6	205.538.237	0,9
28	515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	11.370	0,2	76.411	0,2	184.462.682	0,8
29	075	C	Interventi maggiori sul torace	20.493	0,4	188.929	0,5	181.313.204	0,8
30	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	49.050	1,0	566.308	1,5	172.865.739	0,8
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**1.778.791**	**35,0**	**16.487.332**	**43,3**	**10.712.508.834**	**47,6**
	TOTALE GENERALE			**5.075.525**	**100,0**	**38.110.113**	**100,0**	**22.510.793.447**	**100,0**

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

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

Tavola 6.21 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	89.027	6,2	931.856	24,2	345.533.975	17,6
2	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	80.648	5,6	102.030	2,7	115.834.214	5,9
3	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	44.366	3,1	64.815	1,7	76.878.261	3,9
4	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	34.001	2,4	43.660	1,1	68.293.083	3,5
5	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	45.433	3,2	58.098	1,5	58.166.252	3,0
6	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	44.016	3,1	61.182	1,6	48.373.584	2,5
7	225	C	Interventi sul piede	26.802	1,9	37.501	1,0	45.147.639	2,3
8	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	22.600	1,6	28.716	0,7	39.726.063	2,0
9	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	25.019	1,7	37.626	1,0	38.070.362	1,9
10	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	18.275	1,3	156.441	4,1	33.749.702	1,7
11	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	20.658	1,4	28.423	0,7	33.325.025	1,7
12	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	23.735	1,6	31.170	0,8	30.755.580	1,6
13	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	11.849	0,8	13.944	0,4	30.061.011	1,5
14	036	C	Interventi sulla retina	20.058	1,4	30.762	0,8	29.899.087	1,5
15	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	16.037	1,1	16.557	0,4	26.286.497	1,3
16	008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	9.420	0,7	13.091	0,3	24.349.879	1,2
17	234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	10.393	0,7	15.058	0,4	23.862.363	1,2
18	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	21.652	1,5	28.863	0,8	22.067.532	1,1
19	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	19.687	1,4	28.250	0,7	21.631.694	1,1
20	119	C	Legatura e stripping di vene	13.523	0,9	16.345	0,4	21.071.368	1,1
21	118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	10.324	0,7	12.225	0,3	20.715.873	1,1
22	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	13.542	0,9	17.740	0,5	20.302.746	1,0
23	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	20.373	1,4	38.938	1,0	20.258.910	1,0
24	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	14.309	1,0	20.990	0,5	19.470.500	1,0
25	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	11.909	0,8	16.371	0,4	19.228.205	1,0
26	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	11.883	0,8	68.670	1,8	18.766.628	1,0
27	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	18.134	1,3	23.645	0,6	18.253.500	0,9
28	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	7.351	0,5	16.973	0,4	17.841.758	0,9
29	380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	34.101	2,4	76.340	2,0	15.930.180	0,8
30	492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	2.550	0,2	41.202	1,1	14.526.645	0,7
TOTALE (PRIMI 30 DRG)				**741.675**	**51,5**	**2.077.482**	**54,0**	**1.318.378.117**	**67,0**
TOTALE GENERALE				**1.440.991**	**100,0**	**3.845.083**	**100,0**	**1.967.748.006**	**100,0**

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

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

Tavola 6.22 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	370.594	98,0	127	0,0	5.091	1,3	306	0,1	675	0,2	326	0,1	156	0,0	812	0,2	221	0,1	-	-	378.308
Valle d'Aosta	12.149	98,6	1	0,0	112	0,9	15	0,1	-	-	41	0,3	-	-	2	0,0	-	-	-	-	12.320
Lombardia	812.728	94,9	2.260	0,3	33.679	3,9	763	0,1	2.015	0,2	1.171	0,1	1.253	0,1	2.838	0,3	96	0,0	-	-	856.803
P.A. Bolzano	51.649	94,8	129	0,2	1.566	2,9	3	0,0	4	0,0	642	1,2	25	0,0	51	0,1	401	0,7	-	-	54.470
P.A. Trento	42.717	97,3	693	1,6	407	0,9	42	0,1	-	-	-	-	17	0,0	36	0,1	-	-	-	-	43.912
Veneto	432.056	98,0	1.286	0,3	3.666	0,8	664	0,2	601	0,1	912	0,2	180	0,0	252	0,1	1.001	0,2	35	0,0	440.653
Friuli V.G.	111.811	98,2	155	0,1	1.076	0,9	271	0,2	6	0,0	298	0,3	24	0,0	66	0,1	153	0,1	-	-	113.860
Liguria	139.026	97,7	81	0,1	1.579	1,1	337	0,2	40	0,0	399	0,3	158	0,1	359	0,3	371	0,3	-	-	142.350
Emilia Romagna	483.071	97,8	1.004	0,2	4.706	1,0	1.548	0,3	1.048	0,2	895	0,2	384	0,1	748	0,2	319	0,1	-	-	493.723
Toscana	337.786	98,3	303	0,1	2.370	0,7	551	0,2	810	0,2	579	0,2	319	0,1	626	0,2	316	0,1	-	-	343.660
Umbria	83.956	99,0	50	0,1	332	0,4	69	0,1	2	0,0	167	0,2	39	0,0	93	0,1	81	0,1	-	-	84.789
Marche	130.276	98,5	740	0,6	445	0,3	397	0,3	1	0,0	132	0,1	56	0,0	70	0,1	120	0,1	-	-	132.237
Lazio	463.141	94,6	6.600	1,3	16.202	3,3	1.570	0,3	-	-	348	0,1	951	0,2	-	-	575	0,1	-	-	489.387
Abruzzo	115.390	99,1	174	0,1	514	0,4	1	0,0	-	-	88	0,1	27	0,0	52	0,0	172	0,1	-	-	116.418
Molise	26.614	99,1	25	0,1	29	0,1	2	0,0	2	0,0	151	0,6	3	0,0	-	-	18	0,1	-	-	26.844
Campania	414.606	97,1	2.354	0,6	3.224	0,8	4.054	0,9	432	0,1	180	0,0	1.163	0,3	659	0,2	282	0,1	-	-	426.954
Puglia	329.598	98,8	224	0,1	2.372	0,7	163	0,0	46	0,0	116	0,0	503	0,2	222	0,1	190	0,1	-	-	333.434
Basilicata	39.315	99,8	4	0,0	4	0,0	18	0,0	10	0,0	6	0,0	33	0,1	1	0,0	-	-	-	-	39.391
Calabria	114.829	99,3	369	0,3	23	0,0	-	-	-	-	27	0,0	172	0,1	31	0,0	145	0,1	-	-	115.596
Sicilia	359.852	96,2	6.312	1,7	2.586	0,7	603	0,2	247	0,1	336	0,1	384	0,1	182	0,0	3.472	0,9	-	-	373.974
Sardegna	134.721	98,5	113	0,1	394	0,3	60	0,0	18	0,0	338	0,2	89	0,1	59	0,0	1.027	0,8	-	-	136.819
ITALIA	**5.005.885**	**97,1**	**23.004**	**0,4**	**80.377**	**1,6**	**11.437**	**0,2**	**5.957**	**0,1**	**7.152**	**0,1**	**5.936**	**0,1**	**7.159**	**0,1**	**8.960**	**0,2**	**35**	**0,0**	**5.155.902**
	5776048	97,14	28597	0,481	85205	1,433	10622	0,179	8268	0,139	10903	0,183	7462	0,125	9214	0,155	9619	0,162	83	0,001	5946021

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

Tavola 6.23 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	96.346	97,8	6	0,0	1.402	1,4	83	0,1	378	0,4	17	0,0	31	0,0	172	0,2	34	0,0	-	-	98.469
Valle d'Aosta	3.965	99,0	-	-	6	0,1	32	0,8	-	-	2	0,0	1	0,0	-	-	-	-	-	-	4.006
Lombardia	197.052	92,4	60	0,0	14.730	6,9	552	0,3	177	0,1	141	0,1	336	0,2	217	0,1	24	0,0	-	-	213.289
P.A. Bolzano	12.463	94,3	2	0,0	446	3,4	-	-	2	0,0	7	0,1	1	0,0	4	0,0	286	2,2	-	-	13.211
P.A. Trento	15.497	93,5	940	5,7	121	0,7	4	0,0	-	-	-	-	5	0,0	5	0,0	-	-	-	-	16.572
Veneto	95.676	98,8	36	0,0	744	0,8	117	0,1	37	0,0	30	0,0	30	0,0	28	0,0	124	0,1	8	0,0	96.830
Friuli V.G.	29.899	98,8	10	0,0	277	0,9	34	0,1	-	-	12	0,0	5	0,0	8	0,0	32	0,1	-	-	30.277
Liguria	56.741	98,2	20	0,0	557	1,0	38	0,1	2	0,0	198	0,3	96	0,2	87	0,2	66	0,1	-	-	57.805
Emilia Romagna	105.054	97,6	148	0,1	1.642	1,5	483	0,4	8	0,0	92	0,1	77	0,1	52	0,0	44	0,0	-	-	107.600
Toscana	101.821	98,8	6	0,0	535	0,5	217	0,2	146	0,1	67	0,1	68	0,1	84	0,1	141	0,1	-	-	103.085
Umbria	20.786	97,5	7	0,0	342	1,6	14	0,1	-	-	8	0,0	7	0,0	7	0,0	146	0,7	-	-	21.317
Marche	42.566	99,4	13	0,0	176	0,4	47	0,1	-	-	9	0,0	11	0,0	6	0,0	7	0,0	-	-	42.835
Lazio	209.736	97,9	660	0,3	3.178	1,5	206	0,1	-	-	117	0,1	330	0,2	-	-	110	0,1	-	-	214.337
Abruzzo	31.288	98,7	27	0,1	328	1,0	1	0,0	-	-	7	0,0	4	0,0	4	0,0	43	0,1	-	-	31.702
Molise	9.302	99,6	1	0,0	14	0,1	-	-	-	-	16	0,2	1	0,0	-	-	1	0,0	-	-	9.335
Campania	185.891	98,4	326	0,2	1.109	0,6	854	0,5	5	0,0	45	0,0	452	0,2	134	0,1	30	0,0	-	-	188.846
Puglia	25.100	96,8	-	-	468	1,8	293	1,1	8	0,0	4	0,0	22	0,1	15	0,1	7	0,0	-	-	25.917
Basilicata	12.254	99,8	5	0,0	5	0,0	9	0,1	5	0,0	-	-	4	0,0	-	-	-	-	-	-	12.282
Calabria	36.325	99,5	72	0,2	22	0,1	-	-	-	-	2	0,0	36	0,1	4	0,0	29	0,1	-	-	36.490
Sicilia	81.273	92,7	1.651	1,9	2.701	3,1	186	0,2	77	0,1	30	0,0	44	0,1	34	0,0	1.709	1,9	-	-	87.705
Sardegna	57.619	99,4	28	0,0	108	0,2	7	0,0	7	0,0	10	0,0	14	0,0	2	0,0	197	0,3	-	-	57.992
ITALIA	**1.426.654**	**97,1**	**4.018**	**0,3**	**28.911**	**2,0**	**3.177**	**0,2**	**852**	**0,1**	**814**	**0,1**	**1.575**	**0,1**	**863**	**0,1**	**3.030**	**0,2**	**8**	**0,0**	**1.469.902**

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

Tavola 6.24 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	29.102	97,4	143	0,5	597	2,0	-	-	-	-	5	0,0	4	0,0	12	0,0	1	0,0	-	-	29.864
Valle d'Aosta	829	98,6	2	0,2	10	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	841
Lombardia	61.908	98,2	206	0,3	772	1,2	2	0,0	11	0,0	34	0,1	8	0,0	90	0,1	3	0,0	-	-	63.034
P.A. Bolzano	2.563	98,7	26	1,0	2	0,1	2	0,1	4	0,2	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	2.598
P.A. Trento	4.993	96,6	159	3,1	12	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,0	4	0,1	-	-	5.170
Veneto	21.235	97,6	199	0,9	265	1,2	-	-	-	-	6	0,0	1	0,0	2	0,0	50	0,2	1	0,0	21.759
Friuli V.G.	833	99,6	-	-	3	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	836
Liguria	7.727	97,7	1	0,0	153	1,9	-	-	-	-	1	0,0	3	0,0	13	0,2	11	0,1	-	-	7.909
Emilia Romagna	13.299	97,0	55	0,4	319	2,3	-	-	-	-	21	0,2	1	0,0	9	0,1	4	0,0	-	-	13.708
Toscana	7.478	97,5	20	0,3	143	1,9	-	-	-	-	4	0,1	10	0,1	10	0,1	2	0,0	-	-	7.667
Umbria	3.345	98,0	4	0,1	62	1,8	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	3.412
Marche	4.252	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	4.255
Lazio	20.903	97,4	25	0,1	478	2,2	4	0,0	-	-	4	0,0	30	0,1	9	0,0	1	0,0	-	-	21.454
Abruzzo	5.452	97,0	77	1,4	84	1,5	-	-	-	-	2	0,0	1	0,0	1	0,0	1	0,0	-	-	5.618
Molise	1.044	99,6	1	0,1	1	0,1	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.048
Campania	11.427	99,1	77	0,7	3	0,0	-	-	-	-	6	0,1	11	0,1	1	0,0	-	-	-	-	11.525
Puglia	11.172	97,8	1	0,0	197	1,7	-	-	-	-	3	0,0	38	0,3	3	0,0	6	0,1	-	-	11.420
Basilicata	991	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	991
Calabria	6.383	99,9	-	-	1	0,0	-	-	-	-	2	0,0	-	-	-	-	6	0,1	-	-	6.392
Sicilia	15.153	98,4	79	0,5	99	0,6	1	0,0	-	-	2	0,0	2	0,0	2	0,0	68	0,4	-	-	15.406
Sardegna	3.737	99,4	1	0,0	13	0,3	-	-	-	-	7	0,2	-	-	2	0,1	1	0,0	-	-	3.761
ITALIA	**233.826**	**98,0**	**1.076**	**0,5**	**3.214**	**1,3**	**11**	**0,0**	**15**	**0,0**	**100**	**0,0**	**111**	**0,0**	**156**	**0,1**	**158**	**0,1**	**1**	**0,0**	**238.668**

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

Tavola 6.25 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2021

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	2.306	99,8	-	-	3	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	2.310
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	1.295	97,7	-	-	31	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.326
P.A. Bolzano	120	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120
P.A. Trento	224	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	224
Veneto	2.739	98,2	27	1,0	20	0,7	-	-	-	-	1	0,0	-	-	1	0,0	-	-	-	-	2.788
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	840	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	840
Emilia Romagna	2.196	99,6	3	0,1	1	0,0	-	-	-	-	3	0,1	-	-	2	0,1	-	-	-	-	2.205
Toscana	677	99,7	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	679
Umbria	239	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	239
Marche	5	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Lazio	4.663	99,6	1	0,0	12	0,3	-	-	-	-	2	0,0	4	0,1	-	-	-	-	-	-	4.682
Abruzzo	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Molise	16	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
Campania	2.769	99,9	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	2.772
Puglia	540	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	540
Basilicata	42	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42
Calabria	622	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	622
Sicilia	2.581	90,9	219	7,7	4	0,1	-	-	1	0,0	2	0,1	-	-	-	-	31	1,1	-	-	2.838
Sardegna	319	99,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	-	-	321
ITALIA	**22.196**	**98,3**	**250**	**1,1**	**74**	**0,3**	**-**	**-**	**1**	**0,0**	**8**	**0,0**	**5**	**0,0**	**5**	**0,0**	**33**	**0,1**	**-**	**-**	**22.572**

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

Tavola 6.26 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Anno 2021

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	6.672	98,0	12	0,2	110	1,6	-	-	-	-	2	0,0	4	0,1	7	0,1	1	0,0	-	-	6.808
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	3.603	98,3	11	0,3	43	1,2	-	-	1	0,0	1	0,0	1	0,0	5	0,1	-	-	-	-	3.665
P.A. Bolzano	1.354	98,5	16	1,2	2	0,1	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1.374
P.A. Trento	1.897	99,9	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.898
Veneto	1.853	98,9	-	-	16	0,9	-	-	-	-	2	0,1	2	0,1	1	0,1	-	-	-	-	1.874
Friuli V.G.	689	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	-	-	-	-	-	-	691
Liguria	2.403	99,0	1	0,0	4	0,2	5	0,2	-	-	2	0,1	2	0,1	2	0,1	9	0,4	-	-	2.428
Emilia Romagna	23.377	98,2	5	0,0	354	1,5	3	0,0	-	-	12	0,1	14	0,1	26	0,1	12	0,1	-	-	23.803
Toscana	1.376	96,0	1	0,1	57	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.434
Umbria	1.218	99,7	1	0,1	1	0,1	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1.222
Marche	2.601	97,7	54	2,0	-	-	1	0,0	1	0,0	3	0,1	-	-	-	-	1	0,0	-	-	2.661
Lazio	4.576	99,1	3	0,1	34	0,7	-	-	-	-	-	-	6	0,1	-	-	-	-	-	-	4.619
Abruzzo	1.763	99,2	7	0,4	7	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.777
Molise	23	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23
Campania	3.405	99,3	2	0,1	3	0,1	-	-	-	-	2	0,1	11	0,3	4	0,1	2	0,1	-	-	3.429
Puglia	2.222	99,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	0,4	-	-	1	0,0	-	-	2.232
Basilicata	1.015	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,3	-	-	-	-	1.018
Calabria	1.183	99,7	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	-	-	1	0,1	-	-	1.187
Sicilia	2.642	97,0	65	2,4	5	0,2	-	-	1	0,0	4	0,1	1	0,0	-	-	7	0,3	-	-	2.725
Sardegna	1.334	98,2	1	0,1	21	1,5	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,1	-	-	1.359
ITALIA	**65.206**	**98,5**	**180**	**0,3**	**658**	**1,0**	**10**	**0,0**	**3**	**0,0**	**31**	**0,0**	**53**	**0,1**	**50**	**0,1**	**36**	**0,1**	**-**	**-**	**66.227**

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

Tavola 6.27 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	321.105	98,3	652	0,2	2.693	0,8	222	0,1	204	0,1	750	0,2	247	0,1	480	0,1	459	0,1	2	0,0	326.814
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	39.167	93,4	323	0,8	2.083	5,0	80	0,2	33	0,1	56	0,1	52	0,1	59	0,1	71	0,2	-	-	41.924
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	115.584	95,5	279	0,2	3.372	2,8	940	0,8	241	0,2	152	0,1	81	0,1	176	0,1	150	0,1	2	0,0	120.977
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	620.868	98,7	1.442	0,2	2.520	0,4	109	0,0	110	0,0	964	0,2	957	0,2	922	0,1	869	0,1	4	0,0	628.765
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	711.976	98,2	3.062	0,4	6.542	0,9	411	0,1	204	0,0	966	0,1	230	0,0	651	0,1	764	0,1	7	0,0	724.813
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	410.020	97,1	1.322	0,3	6.906	1,6	1.309	0,3	483	0,1	649	0,2	278	0,1	627	0,1	555	0,1	1	0,0	422.150
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	228.877	97,8	930	0,4	2.310	1,0	396	0,2	197	0,1	314	0,1	182	0,1	472	0,2	355	0,2	-	-	234.033
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	654.001	95,8	4.817	0,7	17.791	2,6	1.660	0,2	1.390	0,2	957	0,1	313	0,0	602	0,1	1.121	0,2	5	0,0	682.657
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	126.372	94,2	328	0,2	5.833	4,3	793	0,6	242	0,2	94	0,1	97	0,1	159	0,1	185	0,1	4	0,0	134.107
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	119.875	96,6	737	0,6	2.239	1,8	375	0,3	143	0,1	110	0,1	90	0,1	140	0,1	345	0,3	2	0,0	124.056
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	319.959	97,7	1.351	0,4	3.844	1,2	733	0,2	354	0,1	271	0,1	151	0,0	339	0,1	442	0,1	1	0,0	327.445
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	80.258	91,6	827	0,9	4.709	5,4	1.021	1,2	503	0,6	39	0,0	17	0,0	32	0,0	210	0,2	-	-	87.616
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	133.412	95,9	591	0,4	3.244	2,3	782	0,6	353	0,3	94	0,1	144	0,1	244	0,2	267	0,2	2	0,0	139.133
14 - Gravidanza, parto e puerperio	450.218	96,5	5.064	1,1	3.234	0,7	2.225	0,5	1.355	0,3	543	0,1	2.040	0,4	680	0,1	1.122	0,2	1	0,0	466.482
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	104.365	99,4	51	0,0	215	0,2	4	0,0	3	0,0	68	0,1	124	0,1	45	0,0	161	0,2	-	-	105.036
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	51.340	98,2	67	0,1	505	1,0	25	0,0	4	0,0	82	0,2	84	0,2	79	0,2	100	0,2	1	0,0	52.287
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	106.983	94,7	186	0,2	4.821	4,3	230	0,2	55	0,0	130	0,1	166	0,1	228	0,2	161	0,1	-	-	112.960
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	136.635	98,9	231	0,2	442	0,3	11	0,0	6	0,0	214	0,2	230	0,2	164	0,1	206	0,1	1	0,0	138.140
19 - Malattie e disturbi mentali	107.631	98,4	212	0,2	536	0,5	7	0,0	3	0,0	223	0,2	106	0,1	476	0,4	236	0,2	-	-	109.430
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	9.704	96,2	48	0,5	116	1,1	-	-	-	-	27	0,3	35	0,3	114	1,1	48	0,5	-	-	10.092
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	35.376	97,1	190	0,5	484	1,3	12	0,0	13	0,0	112	0,3	48	0,1	104	0,3	85	0,2	-	-	36.424
22 - Ustioni	3.070	97,3	1	0,0	18	0,6	2	0,1	-	-	14	0,4	11	0,3	29	0,9	10	0,3	-	-	3.155
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	64.807	90,1	242	0,3	5.461	7,6	76	0,1	48	0,1	97	0,1	110	0,2	130	0,2	920	1,3	2	0,0	71.893
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.015	97,1	4	0,0	58	0,7	-	-	-	-	90	1,1	8	0,1	45	0,5	33	0,4	-	-	8.253
25 - Infezioni da H.I.V.	2.262	93,9	1	0,0	10	0,4	-	-	-	-	3	0,1	78	3,2	38	1,6	16	0,7	-	-	2.408
Altri DRG	12.101	97,6	9	0,1	211	1,7	3	0,0	8	0,1	18	0,1	11	0,1	29	0,2	14	0,1	-	-	12.404
Pre MDC	31.904	98,3	37	0,1	180	0,6	11	0,0	5	0,0	115	0,4	46	0,1	95	0,3	55	0,2	-	-	32.448
TOTALE GENERALE	**5.005.885**	**97,1**	**23.004**	**0,4**	**80.377**	**1,6**	**11.437**	**0,2**	**5.957**	**0,1**	**7.152**	**0,1**	**5.936**	**0,1**	**7.159**	**0,1**	**8.960**	**0,2**	**35**	**0,0**	**5.155.902**

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

Tavola 6.28 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	61.328	97,7	124	0,2	1.111	1,8	54	0,1	11	0,0	32	0,1	34	0,1	10	0,0	44	0,1	1	0,0	62.749
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	88.662	94,0	116	0,1	4.279	4,5	605	0,6	312	0,3	50	0,1	47	0,0	47	0,0	241	0,3	1	0,0	94.360
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	72.124	97,3	188	0,3	1.392	1,9	156	0,2	41	0,1	11	0,0	27	0,0	22	0,0	140	0,2	-	-	74.101
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	28.228	98,9	17	0,1	151	0,5	4	0,0	2	0,0	29	0,1	45	0,2	16	0,1	44	0,2	1	0,0	28.537
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	82.627	98,0	340	0,4	1.109	1,3	65	0,1	20	0,0	43	0,1	15	0,0	26	0,0	44	0,1	-	-	84.289
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	107.630	96,2	863	0,8	2.179	1,9	363	0,3	85	0,1	18	0,0	20	0,0	38	0,0	718	0,6	-	-	111.914
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	19.340	98,1	17	0,1	246	1,2	16	0,1	3	0,0	45	0,2	16	0,1	17	0,1	10	0,1	-	-	19.710
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	189.789	96,6	1.449	0,7	4.423	2,3	321	0,2	134	0,1	42	0,0	36	0,0	51	0,0	289	0,1	1	0,0	196.535
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	114.392	97,1	251	0,2	2.599	2,2	251	0,2	46	0,0	11	0,0	43	0,0	61	0,1	210	0,2	1	0,0	117.865
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	40.451	99,1	17	0,0	275	0,7	3	0,0	2	0,0	16	0,0	20	0,0	8	0,0	14	0,0	-	-	40.806
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	50.226	98,9	80	0,2	277	0,5	27	0,1	4	0,0	13	0,0	32	0,1	41	0,1	101	0,2	1	0,0	50.802
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	48.313	95,5	188	0,4	1.507	3,0	294	0,6	57	0,1	6	0,0	15	0,0	7	0,0	217	0,4	-	-	50.604
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	138.489	97,4	161	0,1	2.430	1,7	725	0,5	75	0,1	36	0,0	63	0,0	57	0,0	216	0,2	-	-	142.252
14 - Gravidanza, parto e puerperio	81.406	97,6	28	0,0	538	0,6	139	0,2	8	0,0	209	0,3	699	0,8	213	0,3	147	0,2	-	-	83.387
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.370	99,6	-	-	1	0,1	3	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,1	-	-	1.376
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	35.105	98,4	32	0,1	288	0,8	11	0,0	8	0,0	118	0,3	46	0,1	22	0,1	36	0,1	-	-	35.666
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	132.373	97,7	67	0,0	2.483	1,8	96	0,1	36	0,0	56	0,0	156	0,1	139	0,1	122	0,1	-	-	135.528
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	8.238	98,4	2	0,0	17	0,2	-	-	1	0,0	6	0,1	28	0,3	11	0,1	73	0,9	-	-	8.376
19 - Malattie e disturbi mentali	30.747	99,7	5	0,0	40	0,1	-	-	1	0,0	10	0,0	22	0,1	7	0,0	5	0,0	-	-	30.837
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	468	99,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,6	-	-	-	-	-	-	471
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	7.825	99,0	4	0,1	45	0,6	15	0,2	-	-	2	0,0	1	0,0	5	0,1	5	0,1	-	-	7.902
22 - Ustioni	239	98,0	2	0,8	1	0,4	-	-	-	-	-	-	2	0,8	-	-	-	-	-	-	244
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	79.108	95,1	63	0,1	3.466	4,2	26	0,0	2	0,0	48	0,1	65	0,1	53	0,1	337	0,4	2	0,0	83.170
24 - Traumatismi multipli rilevanti	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
25 - Infezioni da H.I.V.	6.368	97,2	1	0,0	11	0,2	-	-	-	-	12	0,2	138	2,1	12	0,2	8	0,1	-	-	6.550
Altri DRG	1.774	96,7	3	0,2	41	2,2	3	0,2	4	0,2	1	0,1	2	0,1	-	-	7	0,4	-	-	1.835
Pre MDC	33	94,3	-	-	2	5,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35
TOTALE GENERALE	**1.426.654**	**97,1**	**4.018**	**0,3**	**28.911**	**2,0**	**3.177**	**0,2**	**852**	**0,1**	**814**	**0,1**	**1.575**	**0,1**	**863**	**0,1**	**3.030**	**0,2**	**8**	**0,0**	**1.469.902**

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

Tavola 6.29 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2021

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	53.998	98,5	139	0,3	500	0,9	1	0,0	5	0,0	50	0,1	43	0,1	76	0,1	26	0,0	-	-	54.838
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	21	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	458	98,9	3	0,6	1	0,2	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	463
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.599	99,2	27	0,2	69	0,5	-	-	-	-	5	0,0	5	0,0	6	0,0	2	0,0	-	-	13.713
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	31.584	98,7	151	0,5	198	0,6	4	0,0	-	-	20	0,1	17	0,1	33	0,1	8	0,0	-	-	32.015
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	86	90,5	-	-	9	9,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	29	93,5	-	-	2	6,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	108.758	97,8	491	0,4	1.832	1,6	6	0,0	8	0,0	20	0,0	20	0,0	33	0,0	58	0,1	1	0,0	111.227
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	205	99,5	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	206
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.638	99,6	4	0,2	3	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.645
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	389	99,2	-	-	2	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	392
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	2	66,7	-	-	1	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	17	89,5	-	-	2	10,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	35	97,2	-	-	1	2,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	601	96,8	1	0,2	4	0,6	-	-	-	-	-	-	14	2,3	1	0,2	-	-	-	-	621
19 - Malattie e disturbi mentali	11.264	97,9	150	1,3	83	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,0	6	0,1	-	-	11.505
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.054	96,0	27	1,3	57	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,1	-	-	2.140
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	200	96,6	1	0,5	2	1,0	-	-	-	-	3	1,4	-	-	1	0,5	-	-	-	-	207
22 - Ustioni	4	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	8.343	93,3	82	0,9	446	5,0	-	-	2	0,0	1	0,0	11	0,1	3	0,0	55	0,6	-	-	8.943
24 - Traumatismi multipli rilevanti	80	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80
25 - Infezioni da H.I.V.	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Altri DRG	441	99,3	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	1	0,2	-	-	444
Pre MDC	13	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
TOTALE GENERALE	**233.826**	**98,0**	**1.076**	**0,5**	**3.214**	**1,3**	**11**	**0,0**	**15**	**0,0**	**100**	**0,0**	**111**	**0,0**	**156**	**0,1**	**158**	**0,1**	**1**	**0,0**	**238.668**

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

Tavola 6.30 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2021

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	9.957	99,2	1	0,0	51	0,5	-	-	-	-	3	0,0	2	0,0	3	0,0	18	0,2	-	-	10.035
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	59	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	20	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	883	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	883
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.381	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,1	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1.384
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	251	99,6	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	252
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	3.932	96,2	142	3,5	6	0,1	-	-	-	-	1	0,0	3	0,1	-	-	5	0,1	-	-	4.089
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	28	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	354	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	354
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	98	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	15	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	5	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
19 - Malattie e disturbi mentali	1.915	99,2	2	0,1	9	0,5	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	4	0,2	-	-	1.931
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	16	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	3.256	96,4	104	3,1	8	0,2	-	-	-	-	2	0,1	-	-	1	0,0	6	0,2	-	-	3.377
24 - Traumatismi multipli rilevanti	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altri DRG	13	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
Pre MDC	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTALE GENERALE	**22.196**	**98,3**	**250**	**1,1**	**74**	**0,3**	**-**	**-**	**1**	**0,0**	**8**	**0,0**	**5**	**0,0**	**5**	**0,0**	**33**	**0,1**	**-**	**-**	**22.572**

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

Tavola 6.31 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Anno 2021

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	8.985	98,6	25	0,3	71	0,8	1	0,0	2	0,0	5	0,1	11	0,1	11	0,1	5	0,1	-	-	9.116
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	21	95,5	-	-	1	4,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	132	98,5	-	-	2	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	134
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	9.840	99,2	13	0,1	39	0,4	3	0,0	-	-	3	0,0	9	0,1	6	0,1	3	0,0	-	-	9.916
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	5.986	98,8	9	0,1	59	1,0	1	0,0	-	-	2	0,0	2	0,0	-	-	2	0,0	-	-	6.061
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.772	98,1	6	0,3	23	1,3	-	-	-	-	-	-	2	0,1	2	0,1	2	0,1	-	-	1.807
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1.211	98,2	5	0,4	11	0,9	-	-	-	-	-	-	3	0,2	3	0,2	-	-	-	-	1.233
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	15.976	98,1	54	0,3	210	1,3	2	0,0	1	0,0	9	0,1	12	0,1	9	0,1	7	0,0	-	-	16.280
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	825	98,7	1	0,1	8	1,0	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1	0,1	-	-	836
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.055	99,0	3	0,3	8	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.066
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	2.167	98,4	11	0,5	23	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	-	-	2.203
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	132	99,2	-	-	1	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	133
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	106	99,1	-	-	1	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	107
14 - Gravidanza, parto e puerperio	6	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	623	98,4	1	0,2	9	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	633
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	493	98,0	2	0,4	4	0,8	-	-	-	-	2	0,4	-	-	1	0,2	1	0,2	-	-	503
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	4.808	99,1	5	0,1	10	0,2	1	0,0	-	-	4	0,1	7	0,1	7	0,1	9	0,2	-	-	4.851
19 - Malattie e disturbi mentali	2.703	96,8	11	0,4	77	2,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.791
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	153	95,0	-	-	4	2,5	-	-	-	-	-	-	2	1,2	1	0,6	1	0,6	-	-	161
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	443	99,3	2	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	446
22 - Ustioni	6	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	7.665	98,1	32	0,4	96	1,2	2	0,0	-	-	4	0,1	4	0,1	8	0,1	3	0,0	-	-	7.814
24 - Traumatismi multipli rilevanti	34	89,5	-	-	1	2,6	-	-	-	-	1	2,6	1	2,6	1	2,6	-	-	-	-	38
25 - Infezioni da H.I.V.	11	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Altri DRG	38	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38
Pre MDC	13	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
TOTALE GENERALE	**65.206**	**98,5**	**180**	**0,3**	**658**	**1,0**	**10**	**0,0**	**3**	**0,0**	**31**	**0,0**	**53**	**0,1**	**50**	**0,1**	**36**	**0,1**	**-**	**-**	**66.227**

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

Tavola 6.32 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

RANGO			DRG	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
				numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	237.108	96,9	2.726	1,1	1.371	0,6	682	0,3	776	0,3	250	0,1	964	0,4	299	0,1	561	0,2	-	-	244.737
2	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	172.312	96,2	2.317	1,3	3.435	1,9	311	0,2	323	0,2	53	0,0	31	0,0	45	0,0	202	0,1	1	0,0	179.030
3	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	159.574	99,3	90	0,1	284	0,2	16	0,0	2	0,0	200	0,1	129	0,1	171	0,1	174	0,1	-	-	160.640
4	079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	129.026	98,8	424	0,3	302	0,2	14	0,0	2	0,0	141	0,1	286	0,2	196	0,2	156	0,1	1	0,0	130.548
5	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	120.345	99,2	191	0,2	377	0,3	20	0,0	8	0,0	89	0,1	40	0,0	78	0,1	187	0,2	6	0,0	121.341
6	371	C	Parto cesareo senza CC	109.462	94,8	1.891	1,6	1.272	1,1	1.411	1,2	480	0,4	97	0,1	395	0,3	136	0,1	274	0,2	-	-	115.418
7	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	77.582	95,3	444	0,5	2.109	2,6	571	0,7	274	0,3	47	0,1	67	0,1	96	0,1	184	0,2	-	-	81.374
8	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	78.260	99,4	59	0,1	149	0,2	5	0,0	2	0,0	63	0,1	56	0,1	72	0,1	89	0,1	-	-	78.755
9	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	75.403	99,2	45	0,1	142	0,2	5	0,0	2	0,0	163	0,2	43	0,1	133	0,2	93	0,1	-	-	76.029
10	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	69.723	96,5	400	0,6	1.421	2,0	319	0,4	183	0,3	15	0,0	12	0,0	32	0,0	130	0,2	-	-	72.235
11	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	64.091	96,7	581	0,9	993	1,5	248	0,4	106	0,2	39	0,1	23	0,0	108	0,2	79	0,1	-	-	66.268
12	430	M	Psicosi	60.514	98,2	125	0,2	262	0,4	1	0,0	-	-	168	0,3	59	0,1	329	0,5	166	0,3	-	-	61.624
13	316	M	Insufficienza renale	60.750	99,2	92	0,2	140	0,2	9	0,0	2	0,0	49	0,1	36	0,1	78	0,1	77	0,1	1	0,0	61.234
14	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	59.751	99,2	27	0,0	138	0,2	2	0,0	-	-	164	0,3	19	0,0	74	0,1	53	0,1	-	-	60.228
15	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	58.796	97,8	563	0,9	532	0,9	32	0,1	32	0,1	41	0,1	11	0,0	51	0,1	37	0,1	-	-	60.095
16	390	M	Neonati con altre affezioni significative	50.012	99,5	25	0,0	86	0,2	2	0,0	1	0,0	28	0,1	45	0,1	27	0,1	62	0,1	-	-	50.288
17	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	48.681	97,2	142	0,3	693	1,4	86	0,2	74	0,1	163	0,3	40	0,1	115	0,2	81	0,2	-	-	50.075
18	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	48.812	99,3	37	0,1	117	0,2	5	0,0	-	-	46	0,1	25	0,1	42	0,1	83	0,2	-	-	49.167
19	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	47.216	96,9	588	1,2	783	1,6	31	0,1	23	0,0	28	0,1	9	0,0	29	0,1	37	0,1	-	-	48.744
20	080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	47.360	97,4	509	1,0	205	0,4	6	0,0	-	-	96	0,2	236	0,5	140	0,3	92	0,2	-	-	48.644
21	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	41.028	96,4	340	0,8	745	1,8	164	0,4	52	0,1	59	0,1	22	0,1	53	0,1	93	0,2	-	-	42.556
22	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	37.902	97,9	154	0,4	393	1,0	44	0,1	33	0,1	98	0,3	7	0,0	29	0,1	62	0,2	-	-	38.722
23	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	30.537	84,9	107	0,3	4.448	12,4	22	0,1	14	0,0	62	0,2	73	0,2	70	0,2	629	1,7	-	-	35.962
24	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	33.403	97,4	169	0,5	598	1,7	43	0,1	15	0,0	41	0,1	5	0,0	21	0,1	17	0,0	-	-	34.312
25	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	31.659	92,7	146	0,4	1.767	5,2	359	1,1	162	0,5	9	0,0	10	0,0	21	0,1	35	0,1	1	0,0	34.169
26	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	32.844	96,7	204	0,6	626	1,8	156	0,5	61	0,2	21	0,1	7	0,0	22	0,1	32	0,1	-	-	33.973
27	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	33.459	98,8	141	0,4	212	0,6	10	0,0	7	0,0	21	0,1	1	0,0	9	0,0	14	0,0	-	-	33.874
28	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	29.490	88,3	30	0,1	3.473	10,4	125	0,4	18	0,1	43	0,1	66	0,2	108	0,3	43	0,1	-	-	33.396
29	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	31.770	98,3	84	0,3	305	0,9	8	0,0	10	0,0	33	0,1	18	0,1	38	0,1	45	0,1	-	-	32.311
30	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	30.619	95,8	85	0,3	973	3,0	145	0,5	72	0,2	4	0,0	6	0,0	12	0,0	29	0,1	-	-	31.945
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**2.107.489**	97,2	**12.736**	0,6	**28.351**	1,3	**4.852**	0,2	**2.734**	0,1	**2.331**	0,1	**2.741**	0,1	**2.634**	0,1	**3.816**	0,2	**10**	0,0	**2.167.694**
	TOTALE GENERALE			**5.005.885**	97,1	**23.004**	0,4	**80.377**	1,6	**11.437**	0,2	**5.957**	0,1	**7.152**	0,1	**5.936**	0,1	**8.960**	0,2	**7.159**	0,1	**35**	0,0	**5.155.902**

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

Tavola 6.33 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

RANGO			DRG	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
				numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	88.573	97,4	31	0,0	1.871	2,1	79	0,1	33	0,0	26	0,0	95	0,1	106	0,1	84	0,1	-	-	90.898
2	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	79.894	97,3	129	0,2	1.446	1,8	399	0,5	56	0,1	20	0,0	15	0,0	25	0,0	110	0,1	-	-	82.094
3	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	44.816	96,2	250	0,5	1.147	2,5	240	0,5	50	0,1	5	0,0	5	0,0	14	0,0	53	0,1	-	-	46.580
4	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	44.180	98,3	39	0,1	559	1,2	98	0,2	15	0,0	5	0,0	8	0,0	11	0,0	10	0,0	-	-	44.925
5	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	43.138	97,4	20	0,0	271	0,6	135	0,3	5	0,0	64	0,1	449	1,0	145	0,3	60	0,1	-	-	44.287
6	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	35.856	91,0	24	0,1	3.096	7,9	10	0,0	2	0,0	23	0,1	33	0,1	20	0,1	317	0,8	-	-	39.381
7	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	33.326	94,0	504	1,4	1.447	4,1	62	0,2	37	0,1	2	0,0	2	0,0	4	0,0	64	0,2	-	-	35.448
8	380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	33.564	97,7	6	0,0	239	0,7	4	0,0	2	0,0	143	0,4	235	0,7	66	0,2	81	0,2	-	-	34.340
9	225	C	Interventi sul piede	26.557	97,3	144	0,5	487	1,8	17	0,1	7	0,0	1	0,0	2	0,0	3	0,0	71	0,3	-	-	27.289
10	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	24.870	97,3	17	0,1	545	2,1	39	0,2	1	0,0	8	0,0	5	0,0	8	0,0	70	0,3	1	0,0	25.564
11	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	23.491	95,4	75	0,3	881	3,6	98	0,4	15	0,1	11	0,0	6	0,0	13	0,1	26	0,1	-	-	24.616
12	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	19.445	84,3	16	0,1	2.701	11,7	486	2,1	293	1,3	3	0,0	15	0,1	10	0,0	105	0,5	-	-	23.074
13	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	22.300	97,4	181	0,8	290	1,3	29	0,1	16	0,1	6	0,0	9	0,0	17	0,1	42	0,2	-	-	22.890
14	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	21.424	97,7	11	0,1	283	1,3	114	0,5	7	0,0	4	0,0	24	0,1	16	0,1	52	0,2	-	-	21.935
15	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	20.451	97,1	69	0,3	408	1,9	75	0,4	14	0,1	4	0,0	6	0,0	3	0,0	36	0,2	-	-	21.066
16	036	C	Interventi sulla retina	19.982	98,9	4	0,0	152	0,8	40	0,2	5	0,0	2	0,0	4	0,0	10	0,0	11	0,1	-	-	20.210
17	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	19.575	97,0	26	0,1	500	2,5	30	0,1	8	0,0	2	0,0	7	0,0	8	0,0	31	0,2	-	-	20.187
18	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	16.939	91,0	504	2,7	484	2,6	62	0,3	17	0,1	2	0,0	1	0,0	7	0,0	602	3,2	-	-	18.618
19	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	18.226	99,3	18	0,1	78	0,4	4	0,0	1	0,0	8	0,0	8	0,0	7	0,0	3	0,0	-	-	18.353
20	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	17.479	99,1	23	0,1	60	0,3	1	0,0	-	-	18	0,1	23	0,1	17	0,1	7	0,0	2	0,0	17.630
21	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.849	96,8	9	0,1	331	2,0	165	1,0	2	0,0	1	0,0	1	0,0	4	0,0	6	0,0	-	-	16.368
22	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	14.195	97,6	50	0,3	236	1,6	7	0,0	3	0,0	1	0,0	5	0,0	4	0,0	44	0,3	-	-	14.545
23	119	C	Legatura e stripping di vene	13.334	93,6	83	0,6	716	5,0	53	0,4	16	0,1	5	0,0	1	0,0	2	0,0	29	0,2	-	-	14.239
24	301	M	Malattie endocrine senza CC	13.774	99,7	3	0,0	24	0,2	1	0,0	-	-	8	0,1	5	0,0	3	0,0	3	0,0	-	-	13.821
25	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	13.399	97,2	94	0,7	249	1,8	29	0,2	4	0,0	2	0,0		-	2	0,0	11	0,1	1	0,0	13.791
26	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	13.405	99,2	8	0,1	86	0,6	1	0,0	1	0,0	4	0,0	1	0,0	4	0,0	4	0,0	-	-	13.514
27	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	11.770	95,2	52	0,4	459	3,7	26	0,2	12	0,1	2	0,0	1	0,0	12	0,1	34	0,3	-	-	12.368
28	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	11.808	97,8	8	0,1	224	1,9	11	0,1	-	-	3	0,0	3	0,0	11	0,1	5	0,0	-	-	12.073
29	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	11.842	99,0	10	0,1	83	0,7	4	0,0	-	-	7	0,1	8	0,1	6	0,1	6	0,1	-	-	11.966
30	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	10.614	95,0	94	0,8	343	3,1	45	0,4	15	0,1	1	0,0	5	0,0	1	0,0	58	0,5	-	-	11.176
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**784.076**	**96,4**	**2.502**	**0,3**	**19.696**	**2,4**	**2.364**	**0,3**	**637**	**0,1**	**391**	**0,0**	**982**	**0,1**	**559**	**0,1**	**2.035**	**0,3**	**4**	**0,0**	**813.246**
	TOTALE GENERALE			**1.426.654**	**97,1**	**4.018**	**0,3**	**28.911**	**2,0**	**3.177**	**0,2**	**852**	**0,1**	**814**	**0,1**	**1.575**	**0,1**	**863**	**0,1**	**3.030**	**0,2**	**8**	**0,0**	**1.469.902**

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

Tavola 6.34 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	1.684.650.290	98,4	840.527	0,0	17.589.186	1,0	1.009.101	0,1	2.248.333	0,1	1.570.143	0,1	554.703	0,0	3.144.782	0,2	675.399	0,0	-	-	1.712.282.465
Valle d'Aosta	50.236.409	99,2	8.837	0,0	265.918	0,5	56.862	0,1	-	-	84.824	0,2	-	-	13.252	0,0	-	-	-	-	50.666.102
Lombardia	3.707.508.693	96,2	5.518.408	0,1	104.893.013	2,7	3.178.189	0,1	5.659.366	0,1	7.856.300	0,2	3.911.459	0,1	12.723.922	0,3	711.001	0,0	-	-	3.851.960.352
P.A. Bolzano	187.196.635	95,3	458.300	0,2	4.864.794	2,5	13.192	0,0	15.386	0,0	2.447.751	1,2	119.192	0,1	144.646	0,1	1.081.895	0,6	-	-	196.341.791
P.A. Trento	178.619.244	95,9	5.739.885	3,1	1.725.685	0,9	129.987	0,1	-	-	-	-	41.197	0,0	96.531	0,1	-	-	-	-	186.352.529
Veneto	1.907.820.528	98,4	3.761.704	0,2	12.225.122	0,6	3.250.296	0,2	2.831.698	0,1	4.161.825	0,2	680.334	0,0	1.395.726	0,1	3.376.266	0,2	84.638	0,0	1.939.588.137
Friuli V.G.	471.519.717	98,6	503.882	0,1	3.216.326	0,7	851.624	0,2	20.602	0,0	1.330.071	0,3	52.457	0,0	401.561	0,1	416.678	0,1	-	-	478.312.918
Liguria	596.984.977	98,0	293.758	0,0	5.633.888	0,9	1.049.892	0,2	113.913	0,0	1.460.811	0,2	453.536	0,1	1.720.365	0,3	1.584.171	0,3	-	-	609.295.311
Emilia Romagna	2.091.538.282	98,2	3.966.560	0,2	14.832.456	0,7	4.372.213	0,2	5.524.954	0,3	5.020.701	0,2	1.005.508	0,0	3.171.912	0,1	1.206.317	0,1	-	-	2.130.638.904
Toscana	1.550.735.092	98,4	1.693.509	0,1	8.315.545	0,5	2.040.194	0,1	3.148.441	0,2	2.946.116	0,2	1.210.029	0,1	3.478.855	0,2	1.625.562	0,1	-	-	1.575.193.343
Umbria	352.533.899	99,2	268.027	0,1	949.973	0,3	195.434	0,1	5.002	0,0	710.396	0,2	148.541	0,0	371.663	0,1	330.650	0,1	-	-	355.513.585
Marche	583.242.187	98,8	2.977.297	0,5	1.365.025	0,2	1.153.854	0,2	1.280	0,0	696.838	0,1	218.886	0,0	429.245	0,1	298.858	0,1	-	-	590.383.470
Lazio	2.103.338.423	94,7	44.387.547	2,0	56.703.357	2,6	5.791.059	0,3	-	-	1.959.409	0,1	4.370.213	0,2	-	-	3.524.016	0,2	-	-	2.220.074.024
Abruzzo	516.828.288	99,5	774.810	0,1	1.099.622	0,2	2.097	0,0	-	-	412.183	0,1	73.743	0,0	271.216	0,1	193.956	0,0	-	-	519.655.915
Molise	129.564.522	99,4	172.484	0,1	89.658	0,1	6.966	0,0	12.065	0,0	367.938	0,3	13.508	0,0	-	-	67.951	0,1	-	-	130.295.092
Campania	1.831.643.942	97,9	9.901.207	0,5	6.211.787	0,3	12.208.982	0,7	1.418.788	0,1	615.371	0,0	4.409.399	0,2	3.040.304	0,2	1.233.603	0,1	-	-	1.870.683.381
Puglia	1.450.428.517	99,2	730.334	0,0	5.893.663	0,4	581.031	0,0	159.618	0,0	621.455	0,0	2.072.425	0,1	1.088.763	0,1	748.013	0,1	-	-	1.462.323.821
Basilicata	164.172.022	99,9	13.952	0,0	18.152	0,0	33.765	0,0	16.645	0,0	7.384	0,0	155.212	0,1	1.272	0,0	-	-	-	-	164.418.405
Calabria	495.604.537	99,3	1.647.171	0,3	72.987	0,0	-	-	-	-	216.504	0,0	745.318	0,1	111.922	0,0	685.615	0,1	-	-	499.084.054
Sicilia	1.609.910.672	96,7	28.535.077	1,7	5.552.087	0,3	2.682.183	0,2	743.201	0,0	2.042.945	0,1	1.365.300	0,1	862.770	0,1	12.450.886	0,7	-	-	1.664.145.122
Sardegna	549.248.306	98,8	451.978	0,1	826.788	0,1	145.732	0,0	46.141	0,0	1.224.838	0,2	206.447	0,0	213.986	0,0	3.565.543	0,6	-	-	555.929.757
ITALIA	**22.213.325.181**	**97,6**	**112.645.254**	**0,5**	**252.345.031**	**1,1**	**38.752.653**	**0,2**	**21.965.434**	**0,1**	**35.753.804**	**0,2**	**21.807.409**	**0,1**	**32.682.694**	**0,1**	**33.776.379**	**0,1**	**84.638**	**0,0**	**22.763.138.478**

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

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

Tavola 6.35 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2021

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	119.764.896	98,0	9.552	0,0	1.789.788	1,5	78.455	0,1	398.416	0,3	13.574	0,0	27.790	0,0	161.684	0,1	23.683	0,0	-	-	122.267.839
Valle d'Aosta	6.360.514	99,2	-	-	4.113	0,1	47.761	0,7	-	-	343	0,0	1.099	0,0	-	-	-	-	-	-	6.413.830
Lombardia	258.011.672	93,7	81.943	0,0	15.583.400	5,7	793.056	0,3	242.093	0,1	135.951	0,0	302.432	0,1	284.176	0,1	39.825	0,0	-	-	275.474.547
P.A. Bolzano	14.008.317	92,9	2.019	0,0	640.214	4,2	-	-	3.034	0,0	7.468	0,0	1.758	0,0	9.545	0,1	401.920	2,7	-	-	15.074.276
P.A. Trento	27.241.193	93,8	1.633.250	5,6	147.396	0,5	7.966	0,0	-	-	-	-	10.396	0,0	6.239	0,0	-	-	-	-	29.046.440
Veneto	122.182.794	98,9	47.123	0,0	908.126	0,7	132.809	0,1	40.783	0,0	40.010	0,0	32.714	0,0	46.366	0,0	112.109	0,1	6.549	0,0	123.549.383
Friuli V.G.	53.515.152	99,1	16.507	0,0	380.726	0,7	43.786	0,1	-	-	11.270	0,0	4.680	0,0	14.155	0,0	30.878	0,1	-	-	54.017.155
Liguria	102.954.217	98,7	23.561	0,0	707.645	0,7	53.404	0,1	875	0,0	163.298	0,2	109.282	0,1	280.779	0,3	63.933	0,1	-	-	104.356.993
Emilia Romagna	142.942.812	97,8	244.997	0,2	2.101.695	1,4	627.495	0,4	12.038	0,0	98.891	0,1	62.342	0,0	62.119	0,0	50.095	0,0	-	-	146.202.484
Toscana	153.690.927	98,9	7.923	0,0	783.823	0,5	270.614	0,2	195.352	0,1	108.084	0,1	62.477	0,0	142.697	0,1	112.539	0,1	-	-	155.374.436
Umbria	33.533.161	97,5	9.662	0,0	499.640	1,5	15.854	0,0	-	-	13.434	0,0	4.580	0,0	4.544	0,0	311.694	0,9	-	-	34.392.568
Marche	88.087.346	99,4	27.660	0,0	314.370	0,4	115.417	0,1	-	-	16.445	0,0	15.291	0,0	16.991	0,0	11.577	0,0	-	-	88.605.095
Lazio	211.987.967	97,4	884.764	0,4	4.003.280	1,8	271.600	0,1	-	-	63.858	0,0	324.041	0,1	-	-	131.226	0,1	-	-	217.666.735
Abruzzo	40.999.604	99,0	47.441	0,1	342.065	0,8	1.558	0,0	-	-	7.455	0,0	3.806	0,0	5.235	0,0	19.254	0,0	-	-	41.426.418
Molise	12.593.456	99,6	714	0,0	16.863	0,1	-	-	-	-	24.065	0,2	1.099	0,0	-	-	1.733	0,0	-	-	12.637.930
Campania	261.862.201	98,7	226.348	0,1	1.279.235	0,5	1.067.205	0,4	7.509	0,0	44.251	0,0	555.145	0,2	275.207	0,1	32.826	0,0	-	-	265.349.928
Puglia	31.009.911	97,3	-	-	501.697	1,6	308.356	1,0	21.425	0,1	2.112	0,0	22.795	0,1	13.662	0,0	3.796	0,0	-	-	31.883.753
Basilicata	20.598.681	99,8	3.109	0,0	8.632	0,0	10.768	0,1	6.083	0,0	-	-	4.029	0,0	-	-	-	-	-	-	20.631.303
Calabria	43.835.603	99,5	129.406	0,3	37.045	0,1	-	-	-	-	1.730	0,0	37.609	0,1	4.855	0,0	24.859	0,1	-	-	44.071.106
Sicilia	113.170.564	94,2	2.081.866	1,7	2.669.943	2,2	213.356	0,2	118.276	0,1	35.809	0,0	66.877	0,1	43.522	0,0	1.758.970	1,5	-	-	120.159.184
Sardegna	91.598.684	99,6	40.596	0,0	143.181	0,2	13.174	0,0	11.919	0,0	7.340	0,0	10.226	0,0	1.548	0,0	182.808	0,2	-	-	92.009.475
ITALIA	**1.949.949.671**	**97,5**	**5.518.444**	**0,3**	**32.862.874**	**1,6**	**4.072.635**	**0,2**	**1.057.804**	**0,1**	**795.389**	**0,0**	**1.660.467**	**0,1**	**1.373.324**	**0,1**	**3.313.724**	**0,2**	**6.549**	**0,0**	**2.000.610.880**

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

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

Tavola 6.36 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2021

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	183.568.280	98,0	781.565	0,4	2.825.941	1,5	-	-	-	-	36.956	0,0	21.210	0,0	138.663	0,1	12.098	0,0	-	-	187.384.712
Valle d'Aosta	3.728.452	98,9	7.407	0,2	33.644	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.769.503
Lombardia	386.605.372	98,3	1.040.365	0,3	4.409.308	1,1	6.777	0,0	55.848	0,0	228.281	0,1	39.027	0,0	963.365	0,2	7.407	0,0	-	-	393.355.749
P.A. Bolzano	14.441.916	98,9	115.778	0,8	5.925	0,0	10.369	0,1	27.273	0,2	-	-	5.925	0,0	-	-	-	-	-	-	14.607.187
P.A. Trento	26.464.422	97,2	710.489	2,6	33.670	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	12.299	0,0	9.941	0,0	-	-	27.230.821
Veneto	114.469.000	97,8	1.238.300	1,1	1.069.395	0,9	-	-	-	-	49.747	0,0	20.125	0,0	10.156	0,0	205.351	0,2	1.975	0,0	117.064.050
Friuli V.G.	6.917.002	99,8	-	-	12.204	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.929.206
Liguria	41.395.025	98,0	8.181	0,0	649.719	1,5	-	-	-	-	818	0,0	14.809	0,0	62.544	0,1	123.881	0,3	-	-	42.254.977
Emilia Romagna	86.133.140	97,8	208.951	0,2	1.388.303	1,6	-	-	-	-	226.191	0,3	4.242	0,0	63.323	0,1	33.148	0,0	-	-	88.057.299
Toscana	47.656.583	98,5	55.500	0,1	481.075	1,0	-	-	-	-	22.907	0,0	72.938	0,2	64.692	0,1	11.175	0,0	-	-	48.364.870
Umbria	20.982.716	99,3	7.900	0,0	130.537	0,6	-	-	-	-	-	-	2.828	0,0	-	-	-	-	-	-	21.123.982
Marche	28.847.390	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	35.942	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	28.883.332
Lazio	169.490.744	97,7	113.454	0,1	3.217.115	1,9	18.697	0,0	-	-	38.424	0,0	401.011	0,2	125.343	0,1	4.267	0,0	-	-	173.409.055
Abruzzo	30.470.558	97,6	438.534	1,4	244.682	0,8	-	-	-	-	4.728	0,0	1.386	0,0	46.468	0,1	247	0,0	-	-	31.206.603
Molise	8.387.342	99,9	2.008	0,0	3.210	0,0	4.518	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.397.078
Campania	92.315.829	99,3	431.400	0,5	11.357	0,0	-	-	-	-	75.374	0,1	165.270	0,2	11.726	0,0	-	-	-	-	93.010.956
Puglia	76.652.402	98,8	1.414	0,0	505.909	0,7	-	-	-	-	35.124	0,0	271.602	0,4	18.816	0,0	67.481	0,1	-	-	77.552.748
Basilicata	8.238.248	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.238.248
Calabria	42.946.658	99,7	-	-	9.382	0,0	-	-	-	-	31.906	0,1	-	-	-	-	84.615	0,2	-	-	43.072.561
Sicilia	110.023.611	98,6	388.955	0,3	652.412	0,6	6.172	0,0	-	-	5.483	0,0	11.968	0,0	16.635	0,0	465.478	0,4	-	-	111.570.715
Sardegna	19.142.197	99,6	6.913	0,0	51.637	0,3	-	-	-	-	13.789	0,1	-	-	10.434	0,1	247	0,0	-	-	19.225.217
ITALIA	**1.518.876.888**	**98,3**	**5.557.113**	**0,4**	**15.735.426**	**1,0**	**46.534**	**0,0**	**83.121**	**0,0**	**805.670**	**0,1**	**1.032.341**	**0,1**	**1.544.464**	**0,1**	**1.025.335**	**0,1**	**1.975**	**0,0**	**1.544.708.867**

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

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

Tavola 6.37 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2021

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	6.049.348	99,9	-	-	7.636	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	218	0,0	-	-	-	-	6.057.202
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	3.006.940	99,7	-	-	7.545	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.014.485
P.A. Bolzano	205.681	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	205.681
P.A. Trento	241.656	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	241.656
Veneto	6.193.284	97,6	110.825	1,7	26.349	0,4	-	-	-	-	9.163	0,1	-	-	4.145	0,1	-	-	-	-	6.343.766
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	1.682.781	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.682.781
Emilia Romagna	4.750.006	99,6	7.183	0,2	646	0,0	-	-	-	-	3.022	0,1	-	-	7.943	0,2	-	-	-	-	4.768.800
Toscana	1.568.655	99,2	-	-	1.939	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	10.035	0,6	-	-	-	-	1.580.630
Umbria	814.998	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	814.998
Marche	2.497	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.497
Lazio	22.917.658	99,7	808	0,0	50.726	0,2	-	-	-	-	7.627	0,0	19.574	0,1	-	-	-	-	-	-	22.996.393
Abruzzo	9.891	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.891
Molise	44.394	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44.394
Campania	13.677.873	99,8	-	-	17.625	0,1	-	-	-	-	-	-	3.491	0,0	-	-	-	-	-	-	13.698.989
Puglia	1.428.158	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.428.158
Basilicata	167.346	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	167.346
Calabria	1.652.530	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.652.530
Sicilia	6.722.975	93,0	469.859	6,5	2.855	0,0	-	-	323	0,0	3.216	0,0	-	-	-	-	29.698	0,4	-	-	7.228.925
Sardegna	633.158	99,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.379	0,4	-	-	635.537
ITALIA	**71.769.827**	**98,9**	**588.676**	**0,8**	**115.321**	**0,2**	**-**	**-**	**323**	**0,0**	**23.027**	**0,0**	**23.065**	**0,0**	**22.342**	**0,0**	**32.077**	**0,0**	**-**	**-**	**72.574.657**

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

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

Tavola 6.38 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Anno 2021

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	32.006.190	97,8	66.682	0,2	586.771	1,8	-	-	-	-	13.213	0,0	20.082	0,1	33.079	0,1	1.694	0,0	-	-	32.727.710
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	16.934.456	98,1	51.590	0,3	229.676	1,3	-	-	3.234	0,0	5.082	0,0	4.466	0,0	36.067	0,2	-	-	-	-	17.264.570
P.A. Bolzano	4.438.064	98,9	42.812	1,0	1.694	0,0	-	-	-	-	924	0,0	-	-	3.850	0,1	-	-	-	-	4.487.344
P.A. Trento	9.503.771	100,0	-	-	4.312	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.508.083
Veneto	6.534.713	98,8	-	-	62.154	0,9	-	-	-	-	5.082	0,1	4.312	0,1	6.776	0,1	-	-	-	-	6.613.037
Friuli V.G.	2.664.015	99,4	-	-	-	-	-	-	-	-	2.002	0,1	13.490	0,5	-	-	-	-	-	-	2.679.508
Liguria	6.078.472	98,6	462	0,0	6.160	0,1	31.940	0,5	-	-	11.827	0,2	1.386	0,0	4.774	0,1	28.644	0,5	-	-	6.163.665
Emilia Romagna	64.954.212	97,6	12.320	0,0	1.334.318	2,0	6.468	0,0	-	-	36.806	0,1	60.152	0,1	94.833	0,1	45.492	0,1	-	-	66.544.601
Toscana	4.614.456	96,8	924	0,0	150.612	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.765.992
Umbria	2.290.781	99,8	1.386	0,1	1.694	0,1	-	-	-	-	154	0,0	-	-	1.848	0,1	-	-	-	-	2.295.863
Marche	8.316.400	98,0	137.522	1,6	-	-	6.468	0,1	7.546	0,1	12.936	0,2	-	-	-	-	5.544	0,1	-	-	8.486.416
Lazio	25.516.753	99,4	10.626	0,0	91.353	0,4	-	-	-	-	-	-	48.017	0,2	-	-	-	-	-	-	25.666.749
Abruzzo	3.749.530	98,4	37.884	1,0	21.868	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.809.282
Molise	110.911	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	110.911
Campania	17.833.446	98,8	11.088	0,1	462	0,0	-	-	-	-	30.677	0,2	122.984	0,7	35.944	0,2	15.554	0,1	-	-	18.050.155
Puglia	5.199.687	99,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26.180	0,5	-	-	2.002	0,0	-	-	5.227.869
Basilicata	4.646.796	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.778	0,2	-	-	-	-	4.655.574
Calabria	6.268.755	99,7	1.848	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	12.936	0,2	-	-	2.772	0,0	-	-	6.286.311
Sicilia	9.280.348	97,4	169.739	1,8	19.404	0,2	-	-	8.624	0,1	22.022	0,2	3.388	0,0	-	-	21.283	0,2	-	-	9.524.808
Sardegna	4.812.870	98,9	3.234	0,1	49.280	1,0	2.002	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1.232	0,0	-	-	4.868.618
ITALIA	**235.754.627**	**98,3**	**548.117**	**0,2**	**2.559.757**	**1,1**	**46.878**	**0,0**	**19.404**	**0,0**	**140.725**	**0,1**	**317.394**	**0,1**	**225.949**	**0,1**	**124.216**	**0,1**	**-**	**-**	**239.737.067**

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

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

TAVOLE

7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

Tavola 7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2021

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	3,03	0,74	36,62	0,01	0,25
Valle d'Aosta	1,51	0,37	39,81	-	0,27
Lombardia	2,49	0,61	30,81	0,01	0,09
P.A. Bolzano	5,22	2,00	32,79	2,73	0,10
P.A. Trento	6,88	1,78	32,57	0,01	0,13
Veneto	2,16	0,50	33,15	0,01	0,05
Friuli V.G.	3,59	1,23	34,44	0,07	0,39
Liguria	2,13	0,62	41,26	0,03	0,16
Emilia Romagna	3,84	1,00	35,66	0,03	0,07
Toscana	2,53	0,67	42,28	0,01	0,13
Umbria	2,30	0,69	36,05	0,36	0,02
Marche	4,68	1,23	39,92	0,36	0,20
Lazio	2,77	0,72	36,77	0,06	0,20
Abruzzo	3,52	0,90	38,07	0,38	0,28
Molise	3,03	0,94	41,13	0,03	0,36
Campania	2,02	0,83	28,54	0,01	0,07
Puglia	1,91	0,75	40,02	0,04	0,39
Basilicata	0,60	0,26	40,95	0,02	0,02
Calabria	2,60	0,93	39,23	0,14	0,23
Sicilia	2,19	0,82	35,86	0,04	0,28
Sardegna	3,35	1,21	38,43	0,02	0,22
ITALIA	**2,73**	**0,79**	**35,50**	**0,08**	**0,16**

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

* % dei casi complicati è calcolata sui casi di DRG omologhi

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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

Tavola 7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici - Anno 2021

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	2,77	0,61	38,60	0,02	0,34	3,84	0,99	38,90	0,01	0,22
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1,53	0,39	41,03	-	0,29
Lombardia	1,44	0,20	30,92	0,00	0,11	3,42	0,83	35,18	0,01	0,09
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	5,32	2,10	33,32	2,89	0,10
P.A. Trento	-	-	-	-	-	7,41	1,92	33,70	0,01	0,02
Veneto	1,35	0,28	32,99	0,02	0,06	2,68	0,64	35,31	0,01	0,04
Friuli V.G.	0,57	0,15	25,88	0,04	0,21	4,12	1,43	36,14	0,08	0,44
Liguria	1,07	0,29	43,23	0,02	0,39	2,83	0,82	41,87	0,04	0,07
Emilia Romagna	3,33	0,63	39,41	0,04	0,11	4,67	1,37	37,74	0,02	0,06
Toscana	1,89	0,32	39,47	0,00	0,02	2,93	0,88	44,38	0,01	0,20
Umbria	1,81	0,35	38,89	0,65	0,03	3,23	1,23	33,23	0,01	0,02
Marche	5,12	0,87	47,26	0,02	0,27	5,13	1,70	40,50	0,72	0,19
Lazio	2,27	0,56	46,35	0,01	0,17	4,49	1,40	39,50	0,18	0,44
Abruzzo	-	-	-	-	-	3,99	1,00	42,42	0,46	0,29
Molise	-	-	-	-	-	4,71	1,53	48,09	0,05	0,61
Campania	1,54	0,45	35,15	0,00	0,04	4,47	1,87	34,98	0,01	0,16
Puglia	0,94	0,17	38,12	0,07	0,85	3,23	1,37	41,09	0,05	0,38
Basilicata	0,26	0,11	42,25	0,01	0,01	1,42	0,63	37,56	0,04	0,03
Calabria	1,59	0,33	50,21	0,24	0,20	4,54	1,85	36,44	0,08	0,36
Sicilia	1,48	0,46	38,08	0,05	0,55	3,34	1,39	38,83	0,04	0,16
Sardegna	2,41	0,85	43,28	0,01	0,22	5,38	1,99	43,76	0,04	0,29
ITALIA	**2,06**	**0,46**	**39,40**	**0,05**	**0,22**	**3,77**	**1,16**	**38,18**	**0,12**	**0,18**

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

* % dei casi complicati è calcolata sui casi di DRG omologhi

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 2021

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	1,50	0,42	32,63	-	0,18	0,83	0,15	23,00	-	0,05
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1,20	-	16,03	-	-
Lombardia	0,92	0,24	24,13	0,01	0,09	1,37	0,40	22,37	0,01	0,07
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	3,59	0,32	23,13	-	0,13
P.A. Trento	1,06	0,27	15,26	-	-	1,20	0,23	23,00	-	1,88
Veneto	1,34	0,29	26,92	-	0,10	1,19	0,27	24,49	0,01	0,01
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	1,58	0,45	23,57	0,01	0,09
Liguria	1,72	0,58	36,59	0,02	0,03	1,97	0,39	29,52	-	0,26
Emilia Romagna	2,95	0,43	66,13	-	-	2,06	0,48	19,49	0,06	0,01
Toscana	6,12	0,84	54,23	-	0,05	0,87	0,26	32,30	0,00	0,00
Umbria	-	-	-	-	-	0,30	0,19	26,37	-	-
Marche	-	-	-	-	-	1,39	0,43	16,08	0,01	0,06
Lazio	1,28	0,26	30,94	0,02	0,08	3,28	0,66	31,78	0,01	0,06
Abruzzo	-	-	-	-	-	1,22	0,41	18,61	-	0,20
Molise	0,82	0,19	32,51	-	0,03	1,03	0,16	43,77	-	0,05
Campania	1,32	0,73	25,56	0,04	-	0,59	0,37	17,87	0,01	0,03
Puglia	0,43	0,14	40,88	0,01	0,29	1,16	0,40	38,39	0,00	0,04
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	1,03	0,49	21,47	-	0,05
Sicilia	2,67	0,71	35,25	0,07	0,13	1,24	0,49	28,45	0,00	0,06
Sardegna	-	-	-	-	-	0,62	0,17	14,35	0,01	0,06
ITALIA	**1,21**	**0,31**	**30,40**	**0,01**	**0,11**	**1,42**	**0,42**	**24,34**	**0,01**	**0,06**

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

* % dei casi complicati è calcolata sui casi di DRG omologhi

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.

8) ULTERIORI TAVOLE

Disponibili solo in formato elettronico su www.salute.gov.it

9) APPENDICE

- **GLOSSARIO**
- **FAQ**

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.

ATTIVITÀ

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 DM 18/12/2008.

CASO CHIRURGICO

Ricovero attribuito ad un DRG chirurgico (v.).

COMPLICAZIONE O COMORBILITÀ (CC)

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

DAY HOSPITAL (DH)

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

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

DEGENZA MEDIA

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

DEGENZA MEDIA "TRIMMATA" (ENTRO IL VALORE SOGLIA)

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

DEGENZA PRE-OPERATORIA

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

DRG – DIAGNOSIS RELATED GROUP

Categoria di ricoveri ospedalieri definita in modo che essi presentino caratteristiche cliniche analoghe e richiedano per il loro trattamento volumi omogenei di risorse ospedaliere. Per assegnare ciascun episodio di ricovero ad uno specifico DRG sono necessarie le seguenti informazioni: la diagnosi principale di dimissione, tutte le diagnosi secondarie, tutti gli interventi chirurgici e le principali procedure diagnostiche e terapeutiche, l'età, il sesso e la modalità di dimissione. L'attribuzione viene effettuata mediante un algoritmo che analizza le suddette informazioni e determina il gruppo di appartenenza. In Italia è stata impiegata la versione DRG 10 fino al 2005, la versione 19 dal 2006 al 2008, infine a partire dall'anno 2009 la versione 24, attualmente in uso.

DRG CHIRURGICO

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

DRG NON CLASSIFICABILE

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

DRG OMOLOGHI

"Famiglie" di DRG che raggruppano la medesima casistica, ma si distinguono per la presenza o assenza di complicazioni e/o comorbilità.

DURATA DELLA DEGENZA (in regime di ricovero ordinario)

Numero di giornate comprese fra la data del ricovero di un paziente e la data della sua dimissione; la durata di degenza dei pazienti ricoverati e dimessi nello stesso giorno è considerata pari a una giornata.

GIORNATA DI DEGENZA

Periodo di 24 ore durante il quale un posto letto è occupato.

GROUPER

Software che, utilizzando come input i dati clinici rilevati dalla scheda di dimissione, assegna ogni caso al corrispondente DRG.

INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (ICP)

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

INDICE DI CASE-MIX (ICM)

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

INTERVENTI CHIRURGICI

Con questo termine si indicano i codici di procedura della classificazione ICD-9-CM considerati come procedure maggiori di sala operatoria; queste ultime, determinano necessariamente l'assegnazione di un DRG chirurgico.

L'Agenzia statunitense AHRQ - *Agency for Healthcare Research and Quality*, nell'ambito del progetto HCUP *Health Cost and Utilization Project* ha sviluppato un sistema di raggruppamento dei codici di procedura che prevede quattro categorie:

1. Procedure diagnostiche minori: procedure non di sala operatoria con finalità diagnostica (es. 87.03 TAC del capo)
2. Procedure terapeutiche minori: procedure non di sala operatoria con finalità terapeutica (es. 02.41 irrigazione ed esplorazione di anastomosi ventricolare)
3. Procedure diagnostiche maggiori: tutte le procedure che il grouper DRG riconosce come procedure di sala operatoria, effettuate con finalità diagnostiche (es. 01.14 biopsia a cielo aperto di lesione cerebrale)
4. Procedure terapeutiche maggiori: tutte le procedure che il grouper DRG riconosce come procedure di sala operatoria, effettuate con finalità terapeutica (es. 39.24 bypass aorto-renale).

(cfr. http://www.hcup-us.ahrq.gov/toolssoftware/procedure/procedure.jsp)

Gli interventi chirurgici corrispondono a tutte le procedure maggiori, sia diagnostiche che terapeutiche.

ISTITUTI PUBBLICI

Sono articolati in due gruppi, come di seguito specificato:

- Gruppo 1:
  - Aziende ospedaliere;
  - Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici Universitari pubblici;
  - I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche;
- Gruppo 2:
  - Ospedali a gestione diretta.

ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI

Sono articolati in due gruppi, come di seguito specificato:

- Gruppo 1:
  - Policlinici Universitari privati;
  - I.R.C.C.S. privati e fondazioni private;
  - Ospedali classificati;
  - Istituti qualificati presidi USL;
  - Enti di ricerca;
- Gruppo 2:
  - Case di cura private accreditate.

ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI

- Case di cura private non accreditate.

MAJOR DIAGNOSTIC CATEGORY (MDC)

Categoria diagnostica principale: il sistema DRG prevede un livello superiore di raggruppamento basato su un criterio di rilevanza clinica (anatomico o eziologico): in base alla diagnosi principale riportata nella Scheda di Dimissione Ospedaliera viene assegnata la categoria MDC; successivamente, viene attribuito uno specifico DRG fra quelli appartenenti alla MDC selezionata.

NEONATI SANI

I neonati presenti in ospedale a causa dell'evento "nascita" e non per una patologia. Vengono attribuiti al DRG 391.

PESO RELATIVO

Il peso relativo del DRG fornisce una misura del consumo medio di risorse associato ai ricoveri afferenti a ciascun DRG: maggiore è il peso e più elevato risulterà il carico assistenziale della corrispondente casistica. Conseguentemente, il peso relativo può essere impiegato come indicatore *proxy* della complessità del ricovero, in base all'ipotesi di correlazione positiva fra complessità clinica e consumo di risorse. Il sistema di pesi per la versione DRG 24 è stato pubblicato nel D.M. 18/12/2008.

PROCEDURA

Termine che comprende sia gli interventi chirurgici (v.) sia le procedure diagnostiche o terapeutiche non di sala operatoria; queste ultime possono o meno influenzare l'attribuzione dei DRG.

REGIME DI RICOVERO

Distingue tra il "RICOVERO ORDINARIO", che prevede il pernottamento nella struttura ospedaliera, ed il "RICOVERO IN DAY HOSPITAL" (v.), caratterizzato al contrario dalla presenza in ospedale solo per una parte della giornata.

RICOVERI DI LUNGODEGENZA

Sono i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alla disciplina LUNGODEGENTI (codice 60 nei modelli di rilevazione del Sistema informativo sanitario).

RICOVERI DI RIABILITAZIONE

Sono identificati come ricoveri di riabilitazione sia i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alle discipline UNITÀ 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, cod. 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 (SDO)

La SDO 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 www.salute.gov.it.

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 si discosta in maniera statisticamente significativa da quella tipica del DRG considerato (v. CASI ANOMALI PER DURATA DELLA DEGENZA).

FAQ – Domande e risposte

1. Che cos'è una SDO?

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

La SDO è stata 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 ha istituito il flusso informativo della SDO, definendo le modalità di trasmissione delle informazioni dalle strutture di ricovero alle regioni e province autonome e, da queste, al Ministero della Sanità. Il D.M. n. 380/2000 ha aggiornato la disciplina del flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera, ridefinendone i contenuti e le modalità di raccolta e trasmissione dei dati. Successivamente, il D.M. 135/2010 ha ulteriormente ampliato il contenuto informativo della Scheda di Dimissione Ospedaliera e ha stabilito una periodicità di invio mensile del flusso informativo verso il Ministero della Salute.

Il D.M n. 261 del 07/12/2016 ha apportato numerose modifiche al flusso della SDO, ampliandone considerevolmente il contenuto informativo. Fra le principali novità, la possibilità di tracciare i trasferimenti interni del paziente fra le diverse unità operative (discipline e reparti), con data e ora di ammissione, trasferimento e dimissione, la possibilità di conoscere se una o più diagnosi erano già presenti al momento del ricovero, la possibilità di tracciare (nel rispetto della vigente normativa a tutela della privacy) l'équipe chirurgica che ha eseguito gli interventi, nonché numerose informazioni più prettamente cliniche.

Il D.M. 261/2016 ha inoltre modificato le modalità con cui il flusso informativo viene trasmesso dalle Regioni e Province Autonome al Ministero della Salute, adottando il formato "xml" in sostituzione del precedente formato "testo". Un apposito documento di specifiche funzionali (versione 1.6.9 del 02 maggio 2020) descrive nel dettaglio tutti i campi del nuovo tracciato record, le modalità di compilazione ed i valori ammessi.

2. Quali informazioni sono contenute nella SDO?

Il disciplinare tecnico allegato al D.M. n. 380/2000, con le successive modifiche introdotte dal D.M. 135/2010, stabilisce le modalità di compilazione, di codifica e di trasmissione delle informazioni contenute nella 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 sulla 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 e ad inviare i dati alla Regione, la quale, dopo aver effettuato i dovuti controlli, invia i dati al Ministero della Salute con cadenza mensile come previsto dal DM 261/2016.

4. Come vengono utilizzate le informazioni contenute nel flusso SDO?

Il flusso SDO ha una copertura pressoché totale dei ricoveri effettuati in tutte le strutture pubbliche e private accreditate nell'intero territorio nazionale.

Data la natura censuaria e la frequenza di aggiornamento dei dati, l'elevato contenuto informativo consente di effettuare importanti analisi statistiche di natura clinico-epidemiologica, 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-2007.

6. Che cos'è l'intervento principale?

La SDO contiene attualmente 11 codici di intervento/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-2007. 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. Con decreto del 20 ottobre 2020 sono stati integrati i codici relativi alla malattia da SARS-COV-2 e sue manifestazioni cliniche.

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. In base a tale sistema, i ricoveri ospedalieri simili per caratteristiche cliniche, carico assistenziale e consumo medio di risorse vengono attribuiti allo stesso DRG.

Questo sistema viene attualmente impiegato in Italia come strumento di finanziamento delle strutture ospedaliere nel servizio 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 dal 1° gennaio 2006 è stata adottata la versione 19, mentre dal 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) ed eziologici (relativi alla causa della patologia); esiste, inoltre, il raggruppamento pre-MDC, che comprende casistica ad alto assorbimento di risorse (ad esempio trapianti e tracheostomie).

In generale, la MDC viene attribuita in base al codice di diagnosi principale.

11. Che cos'è un ACC?

L'acronimo ACC sta per Aggregato Clinico di Codici. Gli ACC rappresentano un raggruppamento dei codici ICD-9-CM di diagnosi e di procedura.

Gli oltre 12.000 codici di diagnosi confluiscono in 259 ACC, mentre i circa 3.500 codici di procedura confluiscono in 231 ACC.

Gli ACC sono stati sviluppati presso l'agenzia statunitense AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality con l'acronimo CCS, ovvero Clinical Classifications Software.

12. Che cos'è il regime di ricovero?

Il regime di ricovero si riferisce alla particolare modalità organizzativa di erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Esso si distingue in ricovero ordinario – che prevede l'assegnazione di un posto letto e la permanenza del paziente continuativa con pernottamento nella struttura ospedaliera – e in Day Hospital, caratterizzato dalle seguenti condizioni: si tratta di un ricovero o di un ciclo di ricoveri programmato; è limitato ad una sola parte della giornata e non prevede il pernottamento nella struttura; fornisce prestazioni multiprofessionali o plurispecialistiche che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.

13. Che cos'è il tipo attività?

L'assistenza ospedaliera può essere classificata in diverse tipologie di attività in base alla disciplina di dimissione del paziente. In particolare, i pazienti dimessi dalle discipline 28 (unità spinale), 56 (recupero e riabilitazione funzionale), 75 (neuroriabilitazione) afferiscono al tipo di attività "ricoveri di riabilitazione", perché caratterizzati da una tipologia di assistenza volta a consentire al paziente di recuperare appieno dopo la fase acuta della patologia.

La disciplina 60 (lungodegenza) è caratterizzata da una lunga permanenza del paziente in ospedale. Il tipo attività "nido" si riferisce alla nascita di neonati sani, che si trovano nella struttura esclusivamente per cause legate all'evento della nascita e non per qualche patologia. Tutto il resto dei ricoveri viene classificato secondo il tipo attività "acuti", perché si riferisce al trattamento della patologia nella sua fase acuta.

14. Che cos'è il valore soglia del DRG?

Per ciascun DRG viene definito uno specifico limite superiore di durata della degenza, al di sopra del quale il ricovero viene considerato anomalo. Tale limite superiore (normalmente definito trim point) viene calcolato prendendo in considerazione tutti i ricoveri per acuti in regime ordinario, in base alla seguente formula:

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

dove q_1 e q_3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza. (cfr. Francesco Taroni "DRG/ROD e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali", Il Pensiero Scientifico Editore).
I ricoveri anomali per durata della degenza vengono usualmente definiti "ricoveri oltresoglia" o *outlier*.

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

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

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

Sono invece possibili, compatibilmente con le norme del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati (GDPR), collaborazioni con Università, ASL e Enti di ricerca finalizzate a studi clinici, epidemiologici o in generale legati al mondo dell'assistenza ospedaliera, sulla base di accordi 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 tramite PEC alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - DGPROGS (dgprog@postacert.sanita.it), descrivendo le finalità dello studio, i dati richiesti, le modalità di impiego e di pubblicazione. Previa valutazione delle richieste pervenute, i dati vengono forniti gratuitamente; il richiedente è soggetto ai seguenti obblighi:

- i dati devono essere utilizzati esclusivamente nell'ambito del progetto, senza finalità commerciali o di lucro, per il quale vengono richiesti
- l'eventuale pubblicazione e/o diffusione dei dati e delle relative elaborazioni deve avvenire esclusivamente in forma aggregata, in osservanza della vigente normativa a tutela della privacy
- occorre indicare come fonte dei dati "Ministero della Salute – Direzione Generale della Programmazione sanitaria – banca dati SDO"
- occorre far pervenire all'ufficio 6 della DGPROGS una copia, in formato elettronico, dei risultati della ricerca per la quale sono stati utilizzati i dati e l'eventuale pubblicazione realizzata.

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

La banca dati è disponibile a partire dall'anno 2001; annualmente viene pubblicato il Rapporto SDO contenente numerose tabelle sull'attività di ricovero ospedaliero.

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

Il Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero è disponibile per il download nell'apposita sezione del Portale del Ministero della Salute, all'indirizzo web:

https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1237&area=ricoveriOspedalieri&menu=vuoto