



# Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero

## Dati SDO 2009

Novembre 2010

---

Dipartimento della Qualità

Dir. Gen. Programmazione sanitaria, livelli essenziali di  
assistenza e principi etici di sistema

Ufficio VI

*Pubblicazione a cura di:*

*Dir. Gen. Programmazione sanitaria, livelli essenziali di assistenza e principi etici di sistema*

*Ufficio VI - Federalismo*

*Via Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma*

*Per informazioni:*

portale web: <http://www.salute.gov.it/ricoveriOspedalieri/ricoveriOspedalieri.jsp>

e-mail: [sdoinfo@sanita.it](mailto:sdoinfo@sanita.it)

## PRESENTAZIONE

Il Rapporto descrive l'attività di ricovero degli istituti di cura, pubblici e privati, svolta nell'anno 2009 nelle Regioni e Province autonome. Le informazioni derivano dalla banca dati delle schede di dimissione ospedaliera, costituita presso il Ministero della salute dal 1994 ed aggiornata annualmente.

La scheda di dimissione ospedaliera (di seguito indicata SDO) è stata istituita con il Decreto Ministeriale 28.12.1991, quale strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. Le informazioni previste nella SDO sono state arricchite di ulteriori elementi informativi stabiliti con Decreto Ministeriale n. 380 del 27 ottobre 2000, tuttora vigente. Dal 1° gennaio 2001 fino all'anno di attività 2005 la codifica delle informazioni cliniche delle diagnosi e delle procedure segue la classificazione ICD-9-CM, versione 1997; successivamente, per il triennio 2006 – 2008 è stata adottata la classificazione ICD-9-CM versione 2002; a partire dal primo gennaio 2009 è in vigore la versione 2007. Parallelamente, anche la versione del sistema DRG è stata aggiornata nel tempo, passando dalla versione 10° (in vigore fino al 2005 compreso) alla 19° nel triennio 2006-2008 e infine alla 24° a partire dalla presente pubblicazione.

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

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

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

IL DIRETTORE GENERALE



# SOMMARIO

<b>RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO</b>	pag. 1
<b>1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO</b>	
1.1 (a) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati	21
1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP	22
1.1 (c) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti	26
1.1 (d) - Elenco delle strutture non rilevate	27
1.2 - Indice di completezza e qualità della rilevazione - Confronto anni dal 1998 al 2009	29
1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati	30
1.4 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati	31
1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo	32
1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda	33
1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti	34
<b>2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ</b>	
<b>2.1) DATI GENERALI E TREND</b>	
2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anni 1997 - 2009	39
2.1.2 - Composizione dell'attività per tipologia e regime di ricovero - Dimessi e giornate di degenza	40
2.1.3 - Distribuzione dei dimessi per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero	41
2.1.4 - Distribuzione delle giornate di degenza per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero	42

2.1.5 - Distribuzione dei dimessi per regione, tipo attività e regime di ricovero	43
2.1.6 - Distribuzione delle giornate di degenza per regione, tipo attività e regime di ricovero	44
<b>2.2) RICOVERI NELLE DISCIPLINE PER ACUTI</b>	
2.2.1 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	47
2.2.2 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	48
2.2.3 - Distribuzione dei dimessi per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Ricoveri per Acuti	49
2.2.4 - Distribuzione dei dimessi per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Ricoveri per Acuti	50
2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	51
2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	52
2.2.7 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	74
2.2.8 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	76
2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	78
2.2.10 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	80
2.2.11 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	81
2.2.12 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	83
2.2.13 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	85

## **2.3) RICOVERI IN RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA**

2.3.1 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario	89
2.3.2 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital	90
2.3.3 - Composizione dell'attività per regione e per regime di ricovero - Ricoveri per Riabilitazione e Lungodegenza	91
2.3.4 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Lungodegenza	92
2.3.5 - Distribuzione dei dimessi per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Ricoveri per Riabilitazione	93
2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario	94
2.3.7 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario	95
2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital	96
2.3.9 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Ricoveri per Lungodegenza in Regime ordinario	97

## **2.4) NEONATI SANI**

2.4.1 - Composizione dell'attività per regione e tipo istituto - Neonati sani in Regime ordinario	101
2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario	102
2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto	103
2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto	104
2.4.5 - Distribuzione di dimissioni per parto per regione e tipo istituto	105
2.4.6 - Distribuzione di dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture	106

### **3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ**

3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	109
3.2 - Degenza media per regione, per tipo attività e per istituti pubblici e privati in Regime ordinario	110
3.3 - Degenza media per regione e fasce d'età - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	111
3.4 - Degenza media per regione, fasce d'età e sesso - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	112
3.5 - Degenza media per regione, fasce d'età e sesso - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	113
3.6 - Indicatori di complessità per regione - Ricoveri per Acuti	114

### **4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA**

4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	117
4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	118
4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	119
4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	120
4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	121
4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009	122
4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti	149
4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Ricoveri per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2008 - 2009	150
4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario	156



4.10 - Distribuzione dei ricoveri per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	157
4.11 - Distribuzione dei ricoveri per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario	158
4.12 - Distribuzione dei ricoveri per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Ricoveri per Lungodegenza	159

## **5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ**

5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e sesso (per 1.000 abitanti)	163
5.2 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e sesso) per 1.000 abitanti - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	164
5.3 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e sesso per 1.000 abitanti - Ricoveri per Acuti	165
5.4 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti)	166
5.5 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	167
5.6 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	168
5.7 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	169
5.8 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	170
5.9 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario	171
5.10 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario	172
5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital	173

5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital	174
5.13 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) -	175
5.14 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	176
5.15 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	177
5.16 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario	178
5.17 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital	179
5.18 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Lungodegenza in Regime ordinario	180
5.19 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario	181
5.20 - Distribuzione dei dimessi con cittadinanza estera - Ricoveri in Regime ordinario	182
5.21 - Distribuzione dei dimessi con cittadinanza estera per fasce di età e sesso - Ricoveri in Regime ordinario	183
5.22 - Distribuzione dei dimessi con cittadinanza estera - Ricoveri in Day Hospital	184
5.23 - Distribuzione dei dimessi con cittadinanza estera per fasce di età e sesso - Ricoveri in Day Hospital	185
5.24 - Distribuzione dei ricoveri per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	186

## **6) INDICATORI ECONOMICI**

6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti	189
6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Ricoveri per Riabilitazione	190
6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica per Regione di ricovero e rapporto SSN - Ricoveri per Lungodegenza in Regime ordinario	191

6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti	192
6.5 - Distribuzione dei ricoveri e della remunerazione teorica per fasce d'età e sesso - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	214
6.6 - Distribuzione dei ricoveri e della remunerazione teorica per fasce d'età e sesso - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	215
6.7 - Andamento della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e sesso - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	216
6.8 - Distribuzione dei ricoveri e della remunerazione teorica per MDC 24 - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	217
6.9 - Remunerazione teorica dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	218
6.10 - Distribuzione dei ricoveri e della remunerazione teorica per MDC 24 - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	220
6.11 - Remunerazione teorica dei primi 60 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	221
6.12 - Distribuzione dei dimessi per regione di ricovero e onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	223
6.13 - Distribuzione dei dimessi per regione di ricovero e onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	224
6.14 - Distribuzione dei ricoveri per MDC 24 e onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	225
6.15 - Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	226
6.16 - Distribuzione dei ricoveri per MDC 24 e onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	228
6.17 - Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	229

## **7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO**

7.1 - Indicatori di controllo per regione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	233
7.2 - Indicatori di controllo per regione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici	234
7.3 - Indicatori di controllo per regione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati	235

## **8) ULTERIORI TAVOLE (Disponibili solo su CD)**

8.1 - Descrizione dell'attività per DRG 24 - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	
8.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti	

# RAPPORTO ANNUALE SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO

## DATI SDO 2009

### 1. INTRODUZIONE

Il Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero per l'anno 2009 si presenta rinnovato ed arricchito, per offrire una più approfondita e dettagliata analisi delle principali caratteristiche dell'assistenza ospedaliera erogata in Italia; oltre a riportare undici nuove tabelle relative all'area neonatale, agli indicatori economici e di controllo, il Rapporto presenta una nuova aggregazione delle strutture sanitarie relativamente alla natura pubblica o privata degli erogatori; infine, l'adozione delle nuove versioni della classificazione ICD-9-CM, DRG ed ACC<sup>1</sup> a partire dal primo gennaio 2009 introduce una serie di variazioni rispetto agli anni precedenti nella descrizione dell'attività. Di seguito tutti questi aspetti vengono presentati ed analizzati più diffusamente.

#### L'Aggiornamento dei sistemi di classificazione

A partire dall'anno 2009 sono stati introdotti alcuni importanti aggiornamenti nei sistemi di classificazione utilizzati per la codifica delle informazioni contenute nel flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

In particolare, come stabilito dal D.M. 18/12/2008 "*Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere*", a far data dal primo gennaio 2009 le informazioni di carattere clinico contenute nella scheda di dimissione ospedaliera, quali la diagnosi principale e le diagnosi secondarie, l'intervento chirurgico principale e le procedure diagnostiche o terapeutiche secondarie devono essere codificate utilizzando la "Classificazione internazionale delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche", versione italiana della "*International Classification of Diseases, 9th revision, Clinical Modification*" (ICD-9-CM) edizione 2007.

Nel passaggio dalla versione ICD-9-CM 2002 alla versione 2007, relativamente alla classificazione di malattie e traumatismi sono stati introdotti 806 nuovi codici di diagnosi, ne sono stati revisionati 328 codici ed eliminati 119, per un totale di 1.253 codici di diagnosi movimentati; relativamente alla

---

<sup>1</sup>ICD-9-CM: "*International Classification of Diseases, 9th revision, Clinical Modification*", sistema di classificazione e codifica delle diagnosi e delle procedure diagnostiche e terapeutiche;  
DRG: "*Diagnosis Related Group*": sistema di raggruppamento dei ricoveri ospedalieri basato sul criterio di omogeneità di consumo di risorse e affinità clinica;  
ACC: "*Aggregati clinici di codici*": sistema di raggruppamento dei codici ICD-9-CM di diagnosi e di procedura sviluppato presso l'agenzia statunitense AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*) con l'acronimo CCS "*Clinical Classification Software*".

classificazione delle procedure il numero di codici nuovi è pari a 163, quelli revisionati sono 46 e quelli eliminati 11, per un totale di 220 codici di procedura movimentati.

La nuova edizione italiana si arricchisce, inoltre, di una intera sezione supplementare, dedicata alla “Classificazione delle cause esterne di traumatismo ed avvelenamento” (“Codici E”), il cui utilizzo per una più dettagliata descrizione degli eventi di traumatismo potrà essere di particolare ausilio per lo studio degli aspetti socio-epidemiologici e sanitari degli incidenti stradali, domestici e nelle attività lavorative. A partire dall’anno 2010, infatti, come previsto dal D.M. ° 135 del 08/07/2010, la Scheda di Dimissione Ospedaliera sarà integrata con un campo aggiuntivo specifico per i codici di causa esterna.

Parallelamente, il D.M. 18/12/2008 introduce anche l’aggiornamento della versione del sistema di classificazione DRG “Diagnosis Related Group” dalla versione 19° in uso nel triennio 2006-2008 alla versione 24°, in vigore anch’essa a partire dal primo gennaio 2009. Nella nuova classificazione sono stati introdotti 56 nuovi DRG, sono stati revisionati 15 codici già esistenti, e sono stati eliminati 24 codici non più validi, per un totale di 95 DRG movimentati. Nell’allegato al sopra citato decreto viene fornito il corrispondente nuovo sistema di pesi relativi per la classificazione DRG 24, necessario per il calcolo di alcuni importanti indicatori quali il peso medio del ricovero e l’indice di case-mix.

Il passaggio alla versione 24° del sistema DRG ha comportato anche l’aggiornamento della lista di DRG a rischio di inappropriately se erogati in regime di ricovero ordinario: la precedente lista di 43 DRG di cui all’allegato 2C del D.P.C.M. 29/11/2001 viene sostituita con il nuovo elenco di 108 DRG fornito nel Patto per la Salute 2010-2012.

Occorre sottolineare che i cambiamenti fin qui descritti nei sistemi di classificazione in uso per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere fanno sì che gli indicatori e le distribuzioni presentate in questo Rapporto non siano direttamente confrontabili con la precedente serie storica, con particolare riferimento a tutti gli indicatori dipendenti dal sistema di pesi relativi, ai dati di attività dei DRG modificati o revisionati, agli indicatori e distribuzioni relative all’insieme di DRG a rischio di inappropriately se erogati in regime di ricovero ordinario.

#### Erogatori pubblici e privati

A partire dalla presente pubblicazione, inoltre, è stato adottato un nuovo schema di raggruppamento delle strutture sanitarie, relativamente alla natura pubblica o privata degli erogatori, che consente una migliore lettura ed una più puntuale descrizione dell’attività ospedaliera erogata sul territorio nazionale; il nuovo schema è di seguito riportato:

- ISTITUTI PUBBLICI:
  - 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:
  - 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.

Anche in questo caso, i dati e le distribuzioni riportate nella presente pubblicazione non sono direttamente confrontabili con la serie storica degli anni precedenti.

#### Nuove tavole

La presente pubblicazione si arricchisce di undici nuove tabelle, per offrire una più approfondita e dettagliata analisi di alcune importanti tematiche: l'attività ospedaliera per l'area neonatale (quattro nuove tavole nel capitolo 2.4), gli indicatori economici (quattro nuove tabelle nel capitolo 6 e una tabella, articolata per Regione, nel capitolo 8) e gli indicatori di controllo (due nuove tabelle nel capitolo 7).

Per quanto concerne l'attività ospedaliera per l'area neonatale, nella tabella 2.4.3 viene presentata la distribuzione regionale, distinta per natura giuridica delle strutture di ricovero, del numero totale di neonati e della corrispondente percentuale di neonati sani; parallelamente, la tabella 2.4.4 descrive la numerosità dei punti nascita in ciascuna regione, indicando la percentuale caratterizzata da un numero di parti superiore alla soglia di 500 parti/anno<sup>2</sup>; la tabella 2.4.5 riporta il numero di parti effettuati in ciascuna regione, unitamente alla percentuale complessiva di parti cesarei. La tabella 2.4.6, infine, mostra la distribuzione del numero di parti e della corrispondente percentuale di cesarei distintamente per strutture al di sopra e al di sotto della sopra citata soglia di 500 parti/anno.

L'Accordo Stato-Regioni relativo alle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", sancito il 16/12/2010, prevede la "razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno, prevedendo l'abbinamento per pari

---

<sup>2</sup> L'Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization – [www.who.int](http://www.who.int)) ha indicato la soglia minima di 500 parti/anno affinché un punto nascita possa offrire un adeguato standard di qualità e sicurezza;

complessità di attività delle U.U.O.O. ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche/pediatriche, riconducendo a due i precedenti tre livelli assistenziali”, e prevede, inoltre, che “la possibilità di punti nascita con numerosità inferiore e comunque non al di sotto di 500 parti/anno, potrà essere prevista solo sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche interessate [...]”. Vengono inoltre richiamate le Linee guida per il parto cesareo emanate nel febbraio 2010 da parte del Sistema Nazionale Linee Guida – Istituto Superiore di Sanità<sup>3</sup>, le quali, oltre a ribadire la soglia del 15% raccomandata dall’Organizzazione Mondiale della Sanità offre un’ampia analisi del fenomeno e una serie di raccomandazioni di *buone pratiche cliniche* per l’assistenza al parto.

Il capitolo 6 è stato riorganizzato e sono state introdotte quattro nuove tabelle, che riportano la remunerazione teorica dei ricoveri ospedalieri (calcolata applicando la tariffa TUC 2009 per il sistema DRG 24) per Regione di ricovero, tipo attività, regime di ricovero e natura giuridica degli istituti, (tavole 6.1 – 6.3) nonché il dettaglio per singolo DRG e classe di durata della degenza (tavola 6.4). La tabella 8.2 (disponibile solo in formato elettronico) riporta il dettaglio per DRG distintamente per ciascuna regione di ricovero.

Infine, il capitolo 7, dedicato ad alcuni importanti indicatori di controllo dell’attività ospedaliera, quali la percentuale di pazienti trasferiti ad altro istituto per acuti, la percentuale di casi complicati e la percentuale dei cosiddetti “DRG spazzatura” (sono così definiti i DRG attribuiti quando i dati del ricovero sono illogici o incongruenti) è stato ampliato introducendo due nuove tabelle che riportano i suddetti indicatori per regione di ricovero e per natura giuridica delle strutture di erogazione.

## 2. COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE [Tavole 1.1 –1.7]

Per l’anno 2009 il numero degli istituti di ricovero rilevati è pari a 1.333 (senza la differenziazione in stabilimenti), per un numero complessivo di schede trasmesse pari a 11.674.098 [Tavola 1.1 (c)]. La percentuale di copertura relativamente agli istituti pubblici è pari a 99,6%, mentre per gli istituti privati accreditati e non accreditati il valore si attesta al 94,8%; la percentuale complessiva di copertura raggiunge il 97,2%, sostanzialmente stabile rispetto all’anno precedente.

La Tavola 1.1 (d) riporta l’elenco dettagliato delle strutture non rilevate: si tratta di 28 case di cura non accreditate, 8 istituti privati accreditati e 3 istituti pubblici. Come è possibile osservare nella Tavola 1.1 (b), otto strutture hanno inviato la scheda SDO ma non sono state censite nell’anagrafica delle strutture.

La tavola 1.2 riporta il trend degli ultimi 12 anni, confermando la costante diminuzione dei ricoveri ospedalieri in atto negli ultimi anni, passando da poco meno di 13 milioni nel 2004 agli attuali 11,7 milioni di ricoveri, a seguito della forte spinta al trasferimento dal setting ospedaliero a quello territoriale, per una migliore appropriatezza e qualità dell’assistenza erogata.

---

<sup>3</sup> [http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG\\_cesareo\\_comunicazione.pdf](http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_cesareo_comunicazione.pdf)  
[http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG\\_cesareo\\_comunicazione.pdf](http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_cesareo_comunicazione.pdf)



Le tavole 1.3 ed 1.4 riportano il dettaglio degli errori rilevati nei singoli campi della scheda di dimissione ospedaliera, complessivamente a livello nazionale e distintamente per ciascuna Regione e Provincia autonoma. La qualità complessiva della banca dati si mantiene sostanzialmente stabile e molto elevata: gli errori sono principalmente riconducibili a problemi di anagrafica delle strutture (in miglioramento rispetto all'anno precedente) e numero di accessi in regime diurno. Si osserva, inoltre, un leggero aumento degli errori di codifica di diagnosi e procedure, (complessivamente intorno a 1,5% sommando gli errori in tutti i campi di diagnosi e in tutti i campi di procedura) ricollegabile all'aggiornamento della classificazione ICD-9-CM dalla versione 2002 alla versione 2007 a partire dal primo gennaio 2009.

In tutti gli altri campi, analogamente all'anno precedente la percentuale di errori risulta al di sotto del 1%. Il numero complessivo di schede errate si attesta al 6,3%, leggermente al di sopra del valore dell'anno precedente. Occorre tenere presente, tuttavia, che nel calcolo di quest'ultima percentuale sintetica una scheda viene considerata errata se contiene almeno un errore in un qualsiasi campo, pertanto il valore finale è fortemente influenzato dalla distribuzione degli errori tra le schede: dato uno stesso numero complessivo di errori si può verificare il caso in cui poche schede errate contengono molti errori, oppure il caso opposto in cui vi è un numero più elevato di schede con un solo errore al loro interno.

L'accuratezza nella compilazione delle variabili cliniche della SDO, valutata calcolando il numero medio di diagnosi ed il numero medio di procedure per scheda, si mantiene stabile sui valori dello scorso anno, come mostrato nelle Tavole 1.6 e 1.7.

### 3. ATTIVITÀ COMPLESSIVA

#### 3.1 Dati generali e trend [Tavole 2.1.1 – 2.1.6]

La tabella seguente mostra sinteticamente l'andamento dell'attività ospedaliera nell'ultimo triennio:

#### Dimessi e giornate di degenza per tipologia di attività. Anni 2007 – 2009

Tipologia di attività	2007		2008		2009		Δ % 2009-2008	
	Dimessi	Giornate	Dimessi	Giornate	Dimessi	Giornate	Dimessi	Giornate
Acuti – Regime ordinario	7.872.567	52.910.884	7.721.823	52.200.535	7.585.269	50.745.131	-1,77	-2,79
Acuti – Day Hospital	3.576.108	9.733.414	3.489.060	9.433.978	3.184.227	8.797.377	-8,74	-6,75
Riabilitazione (Regime ordinario)	294.371	7.875.827	292.436	7.928.700	296.452	8.206.578	1,37	3,50
Riabilitazione (Day Hospital)	66.647	953.132	64.810	966.836	62.477	838.547	-3,60	-13,27
Lungodegenza	105.884	3.399.913	109.246	3.474.255	110.384	3.485.598	1,04	0,33
Nido	414.888	1.351.784	423.323	1.367.485	419.055	1.339.736	-1,01	-2,03
<b>Totale</b>	<b>12.330.465</b>	<b>76.224.954</b>	<b>12.100.698</b>	<b>75.371.789</b>	<b>11.657.864</b>	<b>73.412.967</b>	<b>-3,66</b>	<b>-2,60</b>

L'attività ospedaliera nel 2009 è caratterizzata da una netta diminuzione del volume di ricoveri e di giornate erogate rispetto all'anno precedente, con circa 500 mila ricoveri e 2 milioni di giornate in meno. La riduzione più consistente, quasi il 9% in meno, si osserva nell'attività per Acuti in Day Hospital, coerentemente con la forte spinta al trasferimento verso il regime ambulatoriale; anche il Day Hospital riabilitativo si riduce (-3,6%), mentre aumenta leggermente l'attività di riabilitazione in regime ordinario; l'attività per Acuti in regime ordinario mantiene il suo trend decrescente, mentre l'attività di lungodegenza si assesta su valori sostanzialmente analoghi all'anno precedente.

### 3.2 Ricoveri nelle discipline per acuti [Tavole 2.2.1 - 2.2.13]

A seguito dell'adozione del nuovo schema di raggruppamento delle strutture pubbliche, private accreditate e non accreditate descritto nel paragrafo 1, le Tavole 2.2.1 e 2.2.2 sono state modificate distinguendo i policlinici pubblici da quelli accreditati, e gli IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche da quelli privati accreditati e fondazioni private accreditate.

Osservando la distribuzione dei ricoveri per Acuti, distinta per Regime di ricovero e tipo DRG e riportata nella seguente tabella, si può notare una sostanziale stabilità della quota di ricoveri in regime ordinario con DRG medico o non chirurgico, in un intorno del 42,7%, mentre la corrispondente attività chirurgica mostra un leggero ma costante incremento, dal 25,9% del 2007 al 27,7% del 2009; la quota di Day Hospital medico si riduce di circa mezzo punto percentuale, mentre il Day Surgery passa dal 14,5% del 2008 al 13,4% del 2009.

#### Dimessi per regime di ricovero e tipo DRG. Ricoveri per Acuti. Anni 2007 – 2009

	2007		2008		2009	
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%
<b>Regime ordinario</b>						
DRG medico o n.c.	4.906.258	42,85	4.784.364	42,68	4.605.056	42,76
DRG chirurgico	2.966.309	25,91	2.937.459	26,20	2.980.213	27,67
<b>day hospital</b>						
DRG medico o n.c.	1.969.279	17,20	1.869.552	16,68	1.739.623	16,15
DRG chirurgico	1.606.829	14,04	1.619.508	14,45	1.444.604	13,41
<b>Totale</b>	<b>11.448.675</b>	<b>100,00</b>	<b>11.210.883</b>	<b>100,00</b>	<b>10.769.496</b>	<b>100,00</b>

Osservando il trend della distribuzione dei ricoveri con DRG medico o non chirurgico dal 2001 al 2009, riportato nella seguente tabella, si può rilevare una costante diminuzione dei ricoveri ordinari di un giorno, mentre l'attività di Day Hospital, dopo aver toccato un massimo nel triennio 2004-2006, torna a ridursi; tuttavia, mentre dieci anni fa la bassa percentuale di Day Hospital era indice di una significativa quota di inappropriatazza nel ricorso al ricovero ordinario, la riduzione osservata nell'ultimo triennio è dovuta ad uno spostamento verso il regime ambulatoriale, e quindi dovuta ad un ulteriore aumento

dell'appropriatezza dell'erogazione dell'assistenza sanitaria. Un andamento molto simile si può osservare per i ricoveri con DRG chirurgico, dove spicca la riduzione di oltre il 10% della quota di ricoveri ordinari di più di un giorno di degenza nel 2009 rispetto al 2001; inoltre, la quota di Day surgery copre circa un terzo dell'attività ospedaliera chirurgica.

### Dimessi per tipo DRG e durata della degenza. Anni 2001 - 2009

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
<b>% Dimessi con DRG medico o n.c.</b>										
D.H.	25,3	26,2	27,8	29,2	30,0	30,2	28,6	28,1	27,4	
Ordinario di 1 giorno	9,9	9,7	9,3	9,1	9,0	9,2	8,9	8,8	8,7	
Ordinario > 1 giorno	64,8	64,1	62,9	61,7	61,1	60,6	62,5	63,1	63,8	
<b>% Dimessi con DRG chirurgico</b>										
D.H.	24,2	28,7	32,9	34,9	35,9	35,8	35,1	35,5	32,6	
Ordinario di 1 giorno	10,1	10,2	10,1	10,3	10,3	10,6	10,6	10,5	13,0	
Ordinario > 1 giorno	65,7	61,1	57,0	54,8	53,8	53,6	54,2	54,0	54,4	
<b>Rapporto casi con DRG medico o n.c. su casi con DRG chirurgico</b>										
	1,84	1,72	1,66	1,58	1,57	1,50	1,50	1,46	1,43	

Il rapporto tra le dimissioni con DRG medico e quelle con DRG chirurgico continua a diminuire, attestandosi a 1,43 nel 2009, a conferma del costante miglioramento dell'appropriatezza nell'utilizzo dell'Ospedale.

### Graduatoria dei primi dieci DRG erogati in Regime ordinario per Acuti. Anni 2007 - 2009

	DRG	2007	2008	2009	Posizione 2008
I	373 M Parto vaginale senza diagnosi complicanti	326.766	330.665	326.626	I
II	127 M Insufficienza cardiaca e shock	200.609	200.709	200.322	II
III	371 C Parto cesareo senza CC	198.963	199.678	198.447	III
IV	544 C Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	-	-	135.192	n.d.
V	359 C Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	117.374	117.170	116.023	V
VI	087 M Edema polmonare e insufficienza respiratoria	96.806	104.189	107.194	VIII
VII	183 M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	110.072	102.989	92.978	IX
VIII	430 M Psicosi	98.440	96.856	90.709	X
IX	503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	85.850	85.209	90.685	XI
X	014 M Emorragia intracranica o infarto cerebrale	114.478	113.042	90.194	VI

La tabella precedente riporta la graduatoria dei primi dieci DRG per numerosità di dimissioni; si può osservare come le principali cause di ospedalizzazione rimangono sostanzialmente le medesime nel tempo (ad eccezione del DRG 503, tutti gli altri già si trovavano fra i primi dieci dello scorso anno), con particolare riferimento all'ospedalizzazione per parto, sia esso naturale o cesareo, e a problemi cardiocircolatori. Il DRG 544, di nuova introduzione nella versione DRG 24 in uso a partire dal primo gennaio 2009 va a sostituire il precedente DRG 209 "Interventi su articolazioni maggiori e reimpianto di arti inferiori", non più valido nella nuova classificazione, che pure si collocava al quarto posto negli anni precedenti.

Anche la graduatoria dei primi dieci ACC<sup>4</sup> di diagnosi e dei primi ACC di procedura, riportata nella tabella a pagina seguente, conferma che le principali cause di ospedalizzazione sono legate al parto e a problemi dell'apparato cardiocircolatorio, quali insufficienza cardiaca, aterosclerosi, aritmie e vasculopatie; anche i problemi all'apparato respiratorio, quali l'insufficienza respiratoria e le polmoniti rientrano fra le principali diagnosi per Acuti.

Fra le procedure più frequenti troviamo, coerentemente, le procedure di assistenza al parto e le procedure di parto cesareo, gli esami volti ad accertare patologie dell'apparato cardiocircolatorio e respiratorio ed altre procedure diagnostiche e terapeutiche.

**Graduatoria dei primi dieci ACC di diagnosi e di procedura – Ricoveri per Acuti in regime ordinario. Anno 2009**

ACC - Diagnosi		Dimessi	ACC - Procedura		Dimessi
I	Gravidanza e/o parto normale	233.344	I	Altre procedure di assistenza al parto	246.311
II	Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione	191.861	II	Altre procedure terapeutiche	229.481
III	Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	184.864	III	Taglio cesareo	216.497
IV	Malattie delle vie biliari	162.265	IV	Elettrocardiogramma	214.530
V	Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)	134.599	V	Radiografia del torace di routine	194.972
VI	Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)	134.244	VI	Tomografia assiale computerizzata (tac) del capo	174.540
VII	Ernia addominale	133.751	VII	Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	142.281
VIII	Aritmie cardiache	131.681	VIII	Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica	132.601
IX	Vasculopatie cerebrali acute	129.594	IX	Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	125.920
X	Chemioterapia e radioterapia	125.334	X	Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	113.414

**3.3 Ricoveri di riabilitazione e lungodegenza [Tavole 2.3.1 – 2.3.9]**

I ricoveri ordinari nelle discipline di riabilitazione sono stati pari nel 2009 a 295.441, con un incremento di circa 1,3% rispetto al 2008. L'attività erogata in regime ordinario vede una netta prevalenza degli istituti privati accreditati con il 50,7%, con a seguire IRCCS privati e fondazioni private (15,1%), ospedali a gestione diretta (13,8%) e aziende ospedaliere (10,3%); in regime diurno aziende ospedaliere, ospedali a gestione diretta, IRCCS privati e fondazioni private e case di cura private accreditate si dividono quasi equamente circa l'80% delle dimissioni.

<sup>4</sup> ACC: Aggregati Clinici di Codici (cfr. nota 1).

La durata della degenza per riabilitazione non si protrae oltre 60 giorni nel 93,8% dei casi [Tavola 2.3.5], e la degenza media è di 27,7 giorni [Tavola 2.3.6]. L'attività ospedaliera di riabilitazione riguarda quasi esclusivamente tre gruppi nosologici: “malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo” (41,2% della riabilitazione in regime ordinario e 22,6% della riabilitazione in Day Hospital), “malattie e disturbi del sistema nervoso” (23% % della riabilitazione in regime ordinario e 30,8% della riabilitazione in Day Hospital ), “malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio” (16,1% della riabilitazione in regime ordinario e 12% della riabilitazione in Day Hospital) [Tavola 2.3.6].

I ricoveri in Lungodegenza risultano pari a 110.384 con un aumento del 1% rispetto all'anno precedente. Gli ospedali a gestione diretta (42,3%) e le case di cura private accreditate (45,9%) erogano la quasi totalità dell'attività [Tavola 2.3.4].

I settori nosologici prevalenti per l'attività di lungodegenza riguardano “malattie e disturbi del sistema nervoso” (20,1%), “Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio” (10,9%), “Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio” (12,3%) e “Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo” (22,6%) [Tavola 2.3.9].

### **3.4 Area neonatale [Tavole 2.4.1 – 2.4.6]**

Il capitolo 2.4 è stato arricchito con quattro nuove tabelle, per offrire una più approfondita analisi delle caratteristiche dell'evento nascita in ospedale, con particolare riferimento alla tematica dell'appropriatezza organizzativa e dell'appropriatezza clinica del ricorso al parto cesareo.

La Tavola 2.4.3 mostra il numero di nascite per tipologia istituto e la corrispondente percentuale di neonati sani; si può osservare che oltre l'80% avviene in istituti pubblici, con una percentuale di neonati sani del 61,8% per gli istituti pubblici del gruppo 1, mentre il gruppo 2 presenta un valore di poco superiore al 72% (vedi lo schema di raggruppamento descritto nel paragrafo 1); le case di cura private accreditate presentano una percentuale di neonati sani pari a 87,7%, da riferirsi ad un volume di nascite di 67 mila casi circa (11% del totale).

La Tavola 2.4.4 mostra la distribuzione dei punti nascita per tipologia istituto, riportando per ciascun gruppo la percentuale di strutture caratterizzate da un volume di erogazione superiore alla soglia di 500 parti/anno. Tale valore viene indicato dall'OMS come il numero minimo di parti che una struttura deve erogare affinché il livello di qualità dell'assistenza erogata sia accettabile<sup>5</sup>.

La percentuale più bassa di strutture sopra soglia si osserva fra gli ospedali a gestione diretta (55,9%), caratterizzati, inoltre, da una elevata variabilità regionale; si attestano al 64,9% le case di cura private accreditate, mentre gli istituti pubblici gruppo 1 e gli istituti privati accreditati gruppo 1 si collocano, rispettivamente, a 82,9% e 89,3%. La percentuale complessiva nazionale di strutture sopra soglia è pari a 63,3%.

---

<sup>5</sup> L'Accordo Stato-Regioni relativo alle “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”, sancito il 16/12/2010, al contrario, prevede la “razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno”.

La Tavola 2.4.5 mostra la percentuale di parti cesarei: si può osservare che gli istituti pubblici sono caratterizzati da una percentuale di parti cesarei più bassa (circa 35%), mentre le case di cura private accreditate raggiungono quasi il 61%; il valore complessivo nazionale si attesta a 38,4% con un netto gradiente geografico e valori più alti nelle regioni del centro-sud Italia.

La Tavola 2.4.6, infine, mette in relazione la percentuale di parti cesarei con il numero di parti/anno effettuati in ciascuna tipologia di struttura: è interessante notare che, sebbene il numero di parti effettuati in strutture sotto-soglia sia circa l'11% del totale dei parti, la percentuale di cesarei è circa 10 punti percentuali più elevata rispetto a quanto osservato in media nelle strutture sopra-soglia (47,2% cesarei su quasi 60 mila parti per le strutture sotto-soglia contro 37,3% cesarei su circa 498 mila parti per le strutture sopra-soglia).

#### 4. INDICATORI DI COMPLESSITÀ ED EFFICIENZA [Tavole 3.1 – 3.6]

Il Capitolo 3 riporta alcuni importanti indicatori, calcolati per la casistica per Acuti in regime ordinario, per una stima sintetica della complessità della casistica trattata e dell'efficienza organizzativa del setting ospedaliero.

In particolare, vengono presentate le distribuzioni regionali della degenza media grezza e standardizzata per case mix, della degenza media preoperatoria, degli indici di case-mix e di comparazione di performance, nonché la distribuzione del peso medio del ricovero e della percentuale di casi complicati.

La degenza media rappresenta il più semplice metro di analisi di efficienza dell'assistenza ospedaliera, ma risente dell'effetto confondente di una diversa composizione e complessità della casistica da Regione a Regione: per ovviare a tale problema, viene effettuata una standardizzazione per case-mix, in cui il risultato è la degenza media che si osserverebbe se la casistica trattata nella Regione fosse analoga, per composizione e complessità, ad un dato standard di riferimento (nel caso in esame, lo standard di riferimento è la casistica nazionale).

La degenza media standardizzata per case-mix viene calcolata applicando la seguente formula:

$$dm\_std_R = \frac{\sum_{i \in DRG} \left( \frac{gg\_deg_{i,R}}{dim_{i,R}} \cdot dim_{i,N} \right)}{\sum_{i \in DRG} (dim_{i,N})}$$

dove  $gg\_deg_{i,R}$  e  $dim_{i,R}$  indicano, rispettivamente, il numero di giornate e di dimessi per Acuti in regime ordinario per l'*i-esimo* DRG nella Regione R, e  $dim_{i,N}$  rappresenta il numero di dimessi per l'*i-esimo* DRG nella casistica standard (nazionale).

I due indicatori ICP (Indice Comparativo di Performance) e ICM (Indice di Case-Mix) forniscono ulteriori indicazioni per la valutazione della complessità e dell'efficienza degli erogatori, in particolar modo se letti congiuntamente.

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).

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.

Il peso medio del ricovero viene calcolato applicando la seguente formula:

$$pm_R = \frac{\sum_{i \in DRG} (p_i \cdot dim_{i,R})}{\sum_{i \in DRG} (dim_{i,R})}$$

dove  $p_i$  rappresenta il peso relativo<sup>6</sup> dell'*i-esimo* DRG, mentre  $dim_{i,R}$  indica il numero di dimessi per Acuti in regime ordinario per l'*i-esimo* DRG nella Regione R.

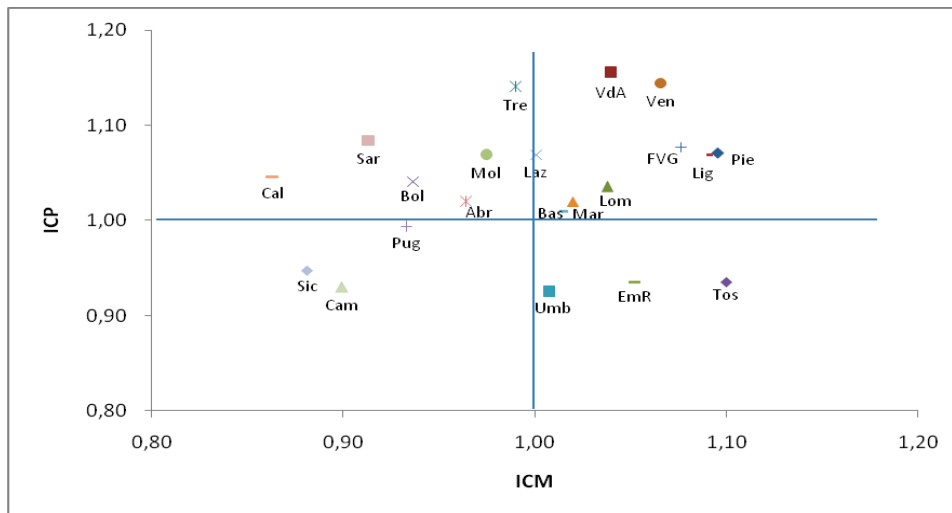
Il peso relativo del DRG fornisce una misura del consumo medio di risorse associato ai ricoveri afferenti a ciascun DRG: maggiore è il peso e più elevato risulterà il carico assistenziale della corrispondente casistica. Conseguentemente, il peso relativo può essere impiegato come indicatore *proxy* della complessità del ricovero, in base all'ipotesi di correlazione positiva fra complessità clinica e consumo di risorse.

La lettura congiunta di ICM e ICP tramite un grafico a quattro quadranti risulta particolarmente significativa: nel grafico sottostante, 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.

---

<sup>6</sup> Il sistema di pesi relativi per la versione 24° del sistema DRG viene fornita nel D.M. 18/12/2008

**Grafico a quattro quadranti ICM – ICP – Ricoveri per Acuti in regime ordinario, Anno 2009**



Pertanto, il quadrante inferiore destro (ICM > 1, ICP < 1) individua gli erogatori ad alta efficienza, caratterizzati da una casistica ad alta complessità ed una degenza più breve dello standard; il quadrante superiore destro (ICM > 1, ICP > 1) individua quegli erogatori in cui la maggiore durata della degenza è giustificata dalla maggiore complessità e non è imputabile a inefficienza organizzativa; il quadrante inferiore sinistro (ICM < 1, ICP < 1) rappresenta l'area in cui la minore degenza media non è dovuta ad alta efficienza organizzativa ma ad una casistica meno complessa; infine, il quadrante superiore sinistro (ICM < 1, ICP > 1) individua quegli erogatori in cui la durata della degenza è più alta nonostante la complessità della casistica sia più bassa rispetto allo standard, ed è probabilmente riconducibile ad inefficienza organizzativa. Naturalmente, occorre utilizzare cautela nell'interpretazione quando i valori degli indicatori sono molto prossimi all'unità.

Il Sistema DRG prevede, per alcuni ricoveri, il raggruppamento in coppie di DRG “omologhi”, in cui, per una data patologia, ad uno dei due DRG afferiscono i casi a minore complessità, mentre all'altro vengono ricondotti gli episodi caratterizzati dalla presenza di complicanze, comorbidità o maggiore complessità. Analizzare la distribuzione della casistica fra le coppie di DRG omologhi (“con complicanze” e “senza complicanze”) consente di ottenere interessanti informazioni sulla complessità clinica dei ricoveri erogati. L'indicatore in esame è la “percentuale di casi complicati”, e viene calcolato applicando la seguente formula:

$$\%_{CC_R} = \frac{\sum_{i \in DRG_{CC}} (dim_{i,R})}{\sum_{i \in DRG_{CC}} (dim_{i,R}) + \sum_{i \in DRG_{nCC}} (dim_{i,R})} \cdot 100$$

in cui a numeratore vi è il totale dei dimessi afferenti a DRG con complicanze, mentre a denominatore il totale dei dimessi afferenti a DRG omologhi (“con complicanze” e “senza complicanze”).

Questo indicatore può essere interpretato anche come “sentinella” di un utilizzo opportunistico del sistema DRG ai fini della remunerazione dell'attività ospedaliera: a ciascun DRG, infatti, è attribuito un



“peso relativo”, che tiene conto del consumo medio di risorse ascrivibile alla corrispondente casistica; conseguentemente, viene definita una adeguata tariffa per la remunerazione dei ricoveri afferenti; poiché ad una maggiore complessità corrisponde un maggior consumo di risorse e quindi una tariffa più elevata, una incidenza eccessiva di casi complicati può essere indice del tentativo di aumentare artificialmente la remunerazione dell’attività erogata.

## 5. INDICATORI DI EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA [Tavole 4.1 – 4.12]

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

Fra gli indicatori di appropriatezza organizzativa troviamo la percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico, la percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico con DRG medico, la percentuale di ricoveri brevi con DRG medico e la percentuale di ricoveri oltre-soglia con DRG medico in pazienti anziani. Si noti che l’elemento comune a tutti questi indicatori è il prendere in considerazione i ricoveri con DRG medico: l’ospedale, infatti, deve essere dedicato ad erogare quell’attività chirurgica di particolare complessità ed intensità, tali da non poter essere collocata in alcun altro setting assistenziale. Gran parte dell’attività non chirurgica, al contrario, può essere altrettanto efficacemente erogata in un contesto ambulatoriale o territoriale, migliorando al tempo stesso la qualità percepita dal paziente e l’appropriatezza dell’impiego delle risorse a disposizione del SSN.

In generale, tutti gli indicatori sopra menzionati descrivono una situazione tanto più positiva quanto più le percentuali si riducono; è interessante sottolineare la stretta correlazione fra il ricorso inappropriato alle strutture ospedaliere e l’inadeguatezza del livello territoriale: questi stessi indicatori, pertanto, possono fornire indicazioni non solo sul corretto uso del setting ospedaliero, ma anche, indirettamente, sulla capacità assistenziale degli altri Livelli di Assistenza.

Fra gli indicatori di appropriatezza clinica vengono prese in considerazione alcune procedure chirurgiche per le quali sono note nella letteratura scientifica chiare indicazioni di appropriatezza o di maggiore efficacia clinica: l’Organizzazione Mondiale per la Sanità, ad esempio, indica che la percentuale di parti cesarei dovrebbe essere compresa fra il 10% ed il 15 %: valori al di sopra di tale soglia non hanno dimostrato un incremento dei benefici e possono talvolta risultare rischiosi<sup>7</sup>; analogamente, la colecistectomia laparoscopica dovrebbe essere preferita alla tecnica laparotomica nella quasi totalità dei casi, così come pure l’intervento di prostatectomia trans uretrale (TURP), di comprovata efficacia clinica.

Alcuni indicatori di livello ospedaliero possono essere utilmente impiegati come misure *proxy* di efficienza ed efficacia dei servizi territoriali: si tratta di particolari patologie, quali ad esempio il diabete non controllato, l’insufficienza cardiaca, l’asma nell’adulto e l’influenza nell’anziano, le quali non dovrebbero

---

<sup>7</sup> "The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage" World Health Report (2010) Background Paper, No 30 - Luz Gibbons et al.

dar luogo al ricovero, per loro natura, per la possibilità di erogare una adeguata assistenza senza dover ricorrere all'ospedalizzazione, o per la possibilità di tenere efficacemente sotto controllo la patologia con una adeguato stile di vita, controlli medici regolari, prevenzione e percorsi terapeutici specifici. La Tavola 4.3 riporta alcuni tassi di ospedalizzazione per le suddette condizioni cliniche, laddove valori più bassi delineano una migliore efficienza dell'assistenza sanitaria nel suo complesso, sia come efficacia dei servizi territoriali, sia come ridotta inappropriatazza del ricorso all'ospedalizzazione.

Parallelamente, il tasso di ospedalizzazione per condizioni evitabili, quali il diabete con complicanze, le amputazioni in pazienti diabetici o le riammissioni non programmate per disturbi psichiatrici possono essere utilmente impiegati per valutare l'efficacia e la qualità dell'assistenza erogata al di fuori dell'Ospedale: l'aggravamento delle patologie considerate, al punto da richiedere un ricovero ospedaliero o gravi conseguenze invalidanti (come nel caso delle amputazioni) infatti, può essere evitato con idonei percorsi terapeutici e di prevenzione.

La Tavola 4.5 riporta alcuni degli indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero, mutuati dal progetto OECD *Patient Safety Indicators*<sup>8</sup>, quali i traumi ostetrici, complicazioni post-chirurgiche e infezioni ospedaliere. Per una approfondita e diffusa trattazione dei vari aspetti legati alla sicurezza del paziente in Ospedale si rimanda alle pagine del Portale Web del Ministero della Salute dedicate al governo clinico, alla qualità e alla sicurezza delle cure (<http://www.salute.gov.it/qualita/qualita.jsp>).

Le Tavole 4.6, 4.7 e 4.8 forniscono una descrizione dettagliata dell'attività ospedaliera erogata per i DRG a rischio di inappropriatazza se erogati in Regime di ricovero ordinario. Come già menzionato in precedenza, a partire dal primo gennaio 2009 è stata adottata la versione 24° del sistema di classificazione DRG: contestualmente, la lista di 43 DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in regime di ricovero ordinario (allegato 2C del DPCM 29/11/2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza") è stata sostituita dal nuovo elenco indicato nel Patto per la Salute 2010-2012, che comprende 108 codici. Si sottolinea che l'entità dei cambiamenti intercorsi, nel numero di DRG considerati e nei criteri interni di attribuzione, fa sì che le distribuzioni risultanti per l'anno 2009 non possono essere confrontate direttamente con il trend degli anni precedenti, pertanto si raccomanda particolare cautela nella lettura.

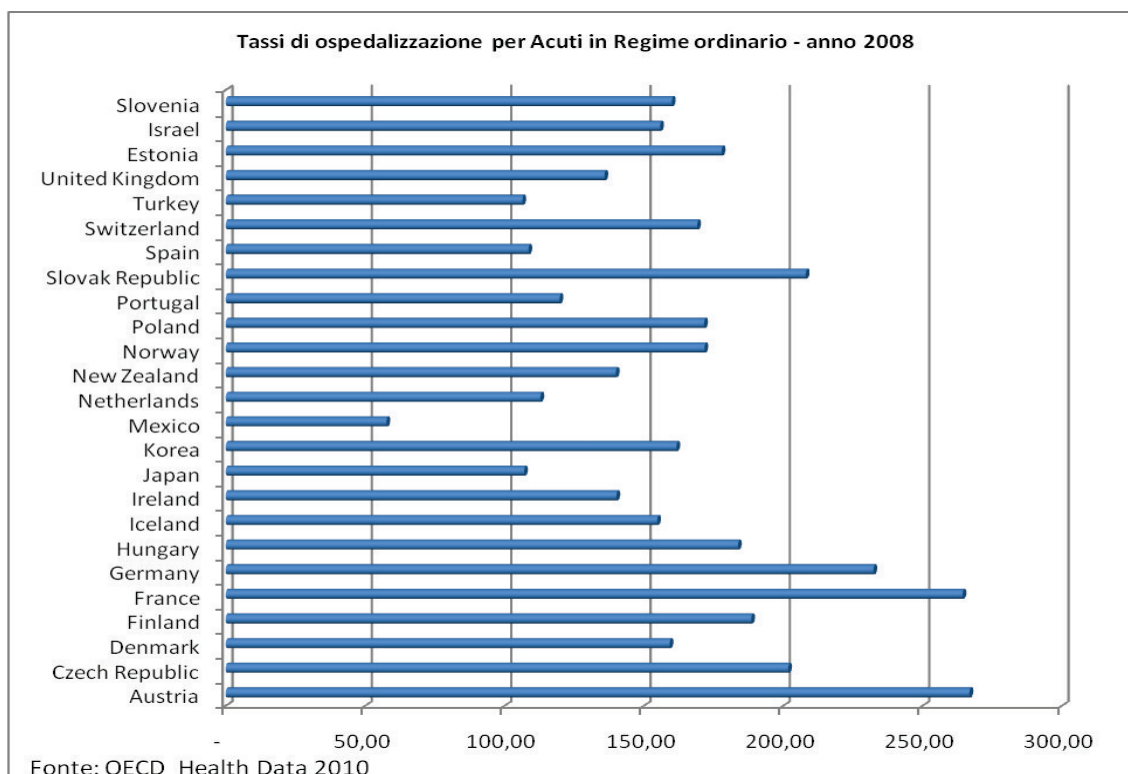
## **6. INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ [Tavole 5.1 – 5.24]**

Il Capitolo 5 riporta alcune misure di "domanda soddisfatta", misurando i tassi di ospedalizzazione, grezzi e standardizzati, osservati nelle Regioni e Province autonome nel 2009. I tassi di ospedalizzazione vengono presentati distinti per tipo attività, regime di ricovero e sesso, nonché per fasce di età. Risulta confermata la riduzione dell'ospedalizzazione già in atto da alcuni anni, con un tasso standardizzato per Acuti in Regime ordinario di 120 per mille abitanti, mentre il corrispondente valore per l'attività di Day Hospital si attesta a 51,8 per mille abitanti [Tavole 5.2 e 5.3]. Livelli di dettaglio ulteriore sui tassi di ospedalizzazione sono forniti nelle Tavole 5.5 - 5.12, per confronti tra aree geografiche, fasce d'età, sesso e tipo di attività ospedaliera.

---

<sup>8</sup> [http://www.oecd.org/document/43/0,3343,en\\_2649\\_33929\\_37090539\\_1\\_1\\_1\\_37407,00.html](http://www.oecd.org/document/43/0,3343,en_2649_33929_37090539_1_1_1_37407,00.html)

## Tassi di ospedalizzazione nell'area OCSE – Anno 2008



La Tavola 5.13 fornisce tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (65 anni ed oltre) per alcuni interventi chirurgici e/o procedure diagnostico-terapeutiche, particolarmente frequenti in questa fascia di popolazione: cataratta, sostituzione dell'anca, bypass coronarico e angioplastica coronarica. Per tutti si conferma il trend in diminuzione ed una spiccata variabilità regionale.

La mobilità ospedaliera regionale, nelle strutture pubbliche e private accreditate, è rappresentata dalle apposite matrici di mobilità [Tavole 5.14 - 5.19]. La matrice di mobilità viene costruita inserendo in riga le Regioni di ricovero ed in colonna le Regioni di residenza; leggendo la tabella per righe sarà possibile analizzare la mobilità "attiva", ossia il volume di pazienti ricoverati provenienti da altre regioni di residenza, ed il totale di riga rappresenta il totale di ricoveri erogati in ciascuna regione; viceversa, leggendo la tabella per colonne si ottiene la mobilità "passiva", ossia il numero di residenti che vanno a ricoverarsi altrove: il totale di colonna rappresenta, quindi, il totale dei ricoveri erogati ai residenti, ovunque effettuati, e coincide con il numeratore del tasso di ospedalizzazione grezzo. Lungo la diagonale principale della matrice (evidenziata in grassetto), Regione di ricovero e di residenza coincidono, quindi il valore fornito indica il numero di residenti ricoverati entro-regione.

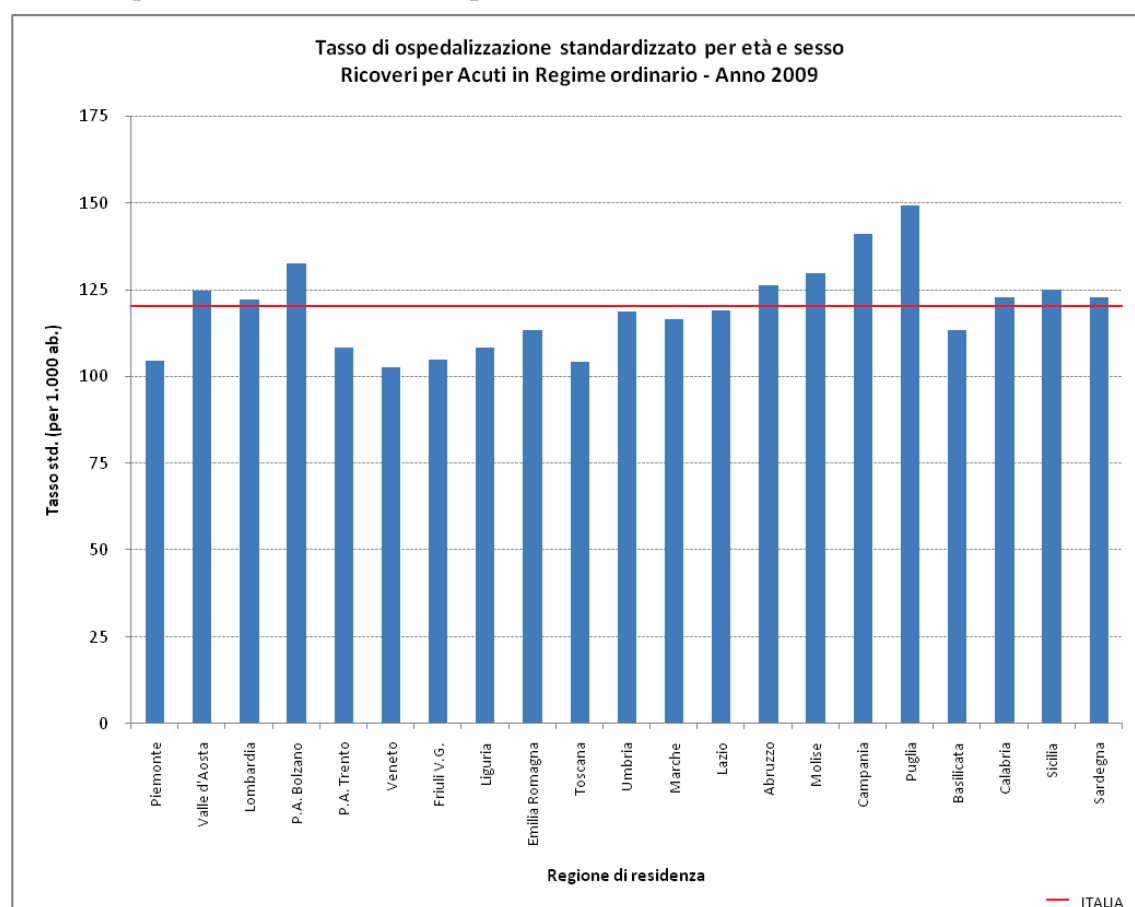
È interessante notare che il fenomeno della mobilità riguarda il 7,3% dei ricoveri per Acuti in regime ordinario ed il 7,2% di quelli in Day Hospital, tocca quasi il 15% per la riabilitazione in regime ordinario ed è di poco superiore al 9% per quella in Day Hospital, mentre si riduce a 4,6% per la lungodegenza.

Le Tavole 5.20 - 5.23 descrivono la distribuzione dei pazienti residenti all'estero, distintamente per Regione di ricovero oppure per classe di età e sesso. Con circa 480 mila ricoveri in regime ordinario e 148

mila in Day Hospital, l'attività per Acuti erogata a pazienti residenti all'estero si attesta a circa il 5,8% dell'intera attività ospedaliera per Acuti (10,7 milioni di ricoveri).

La Tavola 5.24, infine, fornisce una distribuzione dei dimessi, con diagnosi di traumatismo e avvelenamento, in base alla causa esterna (infortunio sul lavoro, in ambiente domestico, incidente stradale ed altro). Occorre evidenziare che spesso questa informazione non è segnalata nella SDO e quindi la distribuzione risulta sottostimata; tuttavia, a partire dal primo gennaio 2010 verrà inserito nel flusso delle schede di dimissione ospedaliera il campo aggiuntivo "codice di causa esterna di traumatismo ed avvelenamento" ("codici E"), con l'intento di migliorare ed arricchire la descrizione ed il contenuto informativo di questi aspetti.

### Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e sesso – Anno 2009



## 7. INDICATORI ECONOMICI [Tavole 6.1 – 6.17]

In questa edizione del Rapporto SDO il Capitolo 6 si arricchisce di quattro nuove tabelle: le Tavole da 6.1 a 6.3 riportano la remunerazione teorica per Regione di ricovero e per tipologia istituto, secondo lo

schema di raggruppamento descritta nel paragrafo 1, distintamente per l'Attività per Acuti, Riabilitazione e Lungodegenza, distinguendo il Regime ordinario dall'attività diurna ove significativo. La Tavola 6.4 fornisce il dettaglio della remunerazione teorica per singolo DRG, fornendo inoltre informazioni sulla distribuzione della durata di degenza entro e oltre soglia per Acuti; essa rappresenta la controparte corrispondente alla descrizione dell'attività di ricovero fornita dalla Tavola 2.2.6. Le Tavole 8.1 e 8.2 (disponibili solo in formato elettronico) fornisce le medesime informazioni distintamente per ciascuna regione.

Nel dicembre 2008 è stato predisposto uno schema di decreto per l'aggiornamento delle tariffe massime nazionali per la versione 24° del sistema DRG, tutt'ora in fase di perfezionamento; provvisoriamente, il calcolo della remunerazione teorica per l'attività 2009 è stato effettuato impiegando la Tariffa Unica Convenzionale 2009 (TUC 2009), normalmente impiegata per la compensazione dei ricoveri in mobilità interregionale.

In ogni caso, occorre tenere presente che la tariffa attribuita a ciascun DRG rappresenta una stima del costo medio ascrivibile alla classe di ricoveri afferenti al DRG medesimo, e non deve essere intesa come l'esatto costo sostenuto per ciascun episodio di ricovero. Essa, inoltre, può riflettere azioni di politica e programmazione sanitaria volte ad incentivare comportamenti virtuosi o tecnologie e metodologie all'avanguardia e scoraggiare forme di inappropriata organizzativa del setting ospedaliero.

Naturalmente, le variazioni intercorse a causa dell'aggiornamento della versione del sistema DRG rende i valori puntuali non confrontabili con il trend precedente, mentre una considerazione analoga vale per l'ammontare dei totali, a causa del cambiamento del sistema tariffario impiegato.

In particolare, il totale dell'attività per Acuti si attesta su circa 22 miliardi di euro per il ricovero ordinario e 6,4 miliardi di euro per il Day Hospital; l'attività di Riabilitazione prevede poco meno di 2,3 miliardi di euro, mentre la Lungodegenza si attesta a 472 milioni di euro, per una valorizzazione generale dell'attività ospedaliera di circa 31,2 miliardi di euro [Tavole 6.1 – 6.3].

## **8. INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO [Tavole 7.1 – 7.3]**

Le informazioni raccolte attraverso le SDO possono essere utilizzate anche allo scopo di controllare gli effetti del sistema di remunerazione tariffaria e le relative modalità di applicazione. In questa sezione sono riportate elaborazioni che pur non avendo carattere esaustivo, consentono di effettuare valutazioni generali su alcuni fenomeni che riguardano i ricoveri per acuti in regime ordinario. Il Capitolo, inoltre, si arricchisce di due nuove Tavole che presentano i diversi indicatori distintamente per Istituti pubblici e privati accreditati.

La percentuale di pazienti trasferiti si attesta al valore complessivo di 1,16% , con un massimo di 1,44% per gli ospedali a gestione diretta e un minimo di 0,68% per le case di cura private accreditate; la percentuale di casi complicati si colloca intorno al 32% per entrambi i gruppi di istituti pubblici, mentre gli istituti privati accreditati sono caratterizzati da una casistica più semplice (28% per il gruppo 1 e 24% per le case di cura

accreditate); la percentuale di DRG di controllo è generalmente molto bassa, con l'eccezione della Sicilia e della Calabria (rispettivamente 6,5% e 1,5% con DRG 469 "Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione" e 470 "Non attribuibile ad altro DRG").



# 1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO





**Tavola 1.1 (a) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati - Anno 2009**

REGIONE	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR. E NON			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
Piemonte	786.442	64	63	98,4	59	53	89,8	123	116	94,3	1
Valle d'Aosta	21.570	1	1	100,0	-	-	-	1	1	100,0	1
Lombardia	1.897.896	106	106	100,0	113	103	91,2	219	209	95,4	-
P.A. Bolzano	108.438	7	7	100,0	6	6	100,0	13	13	100,0	-
P.A. Trento	95.080	10	5	50,0	7	7	100,0	17	12	70,6	2
Veneto	815.982	58	57	98,3	33	32	97,0	91	89	97,8	1
Friuli V.G.	213.336	18	14	77,8	5	5	100,0	23	19	82,6	3
Liguria	365.961	23	23	100,0	12	7	58,3	35	30	85,7	-
Emilia Romagna	879.792	60	60	100,0	49	48	98,0	109	108	99,1	-
Toscana	665.152	48	48	100,0	39	39	100,0	87	87	100,0	-
Umbria	172.839	22	22	100,0	5	5	100,0	27	27	100,0	-
Marche	294.508	35	35	100,0	13	13	100,0	48	48	100,0	1
<sup>12</sup> Lazio	1.218.437	71	69	97,2	114	110	96,5	185	179	96,8	4
Abruzzo	253.794	22	20	90,9	13	13	100,0	35	33	94,3	1
Molise	76.557	6	4	66,7	5	5	100,0	11	9	81,8	2
Campania	1.230.623	71	70	98,6	78	72	92,3	149	142	95,3	-
Puglia	779.053	64	13	20,3	38	38	100,0	102	51	50,0	20
Basilicata	106.879	15	9	60,0	2	-	-	17	9	52,9	7
Calabria	323.403	41	35	85,4	33	30	90,9	74	65	87,8	3
Sicilia	1.069.530	149	143	96,0	65	65	100,0	214	208	97,2	1
Sardegna	298.826	33	33	100,0	12	12	100,0	45	45	100,0	-
<b>ITALIA</b>	<b>11.674.098</b>	<b>924</b>	<b>837</b>	<b>90,6</b>	<b>701</b>	<b>663</b>	<b>94,6</b>	<b>1.625</b>	<b>1.500</b>	<b>92,3</b>	<b>47</b>

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

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

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 1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2009

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Piemonte	010 665 00	8	n.d.			
Valle d'Aosta	020 002 00	38	n.d.			
P.A. Trento	042 001 00	37.640	042 001 01	Presidio Ospedaliero S.Chiara (Ospedale di Trento)	Pubblico	-
			042 001 02	Presidio Ospedaliero S.Giovanni (Ospedale di Trento)	Pubblico	-
			042 001 03	Presidio Ospedaliero Villa Rosa (Ospedale di Trento)	Pubblico	-
	042 006 00	16.734	042 006 01	Presidio Ospedaliero S.Maria del Carmine (Ospedale di Rovereto)	Pubblico	-
			042 006 02	Presidio Ospedaliero di Ala (Ospedale di Rovereto)	Pubblico	-
Veneto	050 219 01	8.403	050 219 00	Ospedale Civile di Adria	Pubblico	-
Friuli V.G.	060 006 00	7.278	060 006 01	Ospedale Civile di Latisana (Ospedale Civile di Latisana)	Pubblico	-
			060 006 02	Pronto Soccorso di Lignano (Ospedale Civile di Latisana)	Pubblico	-
	060 912 00	26.550	060 912 01	Azienda Osp. S.M.A. Sede di Pordenone (Azienda Ospedaliera 'S. Maria Degli Ange)	Pubblico	-
	060 914 00	314	060 912 02	Azienda Osp. S.M.A. Sede di Sacile (Azienda Ospedaliera 'S. Maria Degli Ange)	Pubblico	-
n.d.						
Marche	110 101 00	441	n.d.			
Lazio	120 043 01	7.468	120 043 00	Osp. Anzio - Nettuno	Pubblico	-
	120 168 00	794	n.d.			
	120 903 00	617	120 903 01 *	Ospedale S. Filippo Neri (Az. Compl. Osp. S.Filippo Neri)	Pubblico	23.003
			120 903 03 *	Ospedale S. Andrea (Az. Compl. Osp. S.Filippo Neri)	Pubblico	215
			120 903 04 *	Casa di Cura Valle Fiorita (Az. Compl. Osp. S.Filippo Neri)	Pubblico	4.284
			120 903 05 *	Casa di Cura Salus Infirmorum (Az. Compl. Osp. S.Filippo Neri)	Pubblico	197
			120 904 01 *	Ospedale Pediatrico Bambino Gesu' (Ospedale Pediatrico Bambino Gesu')	Privato Accr.	87.840
	120 904 00	71	120 904 02 *	Ospedale Pediatrico Bambino Gesu' (Ospedale Pediatrico Bambino Gesu')	Privato Accr.	30.465
			120 904 03 *	Ospedale Pediatrico Bambino Gesu' (Ospedale Pediatrico Bambino Gesu')	Privato Accr.	3.051
Abruzzo	130 020 00	6.028	130 020 01	P.O. Popoli (Ospedale Civile SS. Trinita')	Pubblico	-
			130 020 02	San Valentino (Ospedale Civile SS. Trinita')	Pubblico	-
Molise	140 006 00	6.920	140 006 01	Ospedale Ferdinando Veneziale Isernia (Ospedale Ferdinando Veneziale)	Pubblico	-
			140 006 02	Ospedale SS. Rosario Venafro (Ospedale Ferdinando Veneziale)	Pubblico	-

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

**Tavola 1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2009 (segue)**

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Molise (segue)	140 008 00	4.131	n.d.			
Puglia	160 157 00	10.135	160 157 01	S.O. Altamura - Gravina (Presidio Ospedale Unico Ausl Ba/3)	Pubblico	-
			160 157 02	S. O. Grumo (Presidio Ospedale Unico Ausl Ba/3)	Pubblico	-
			160 157 03	S. O. Santeramo (Presidio Ospedale Unico Ausl Ba/3)	Pubblico	-
	160 159 00	11.737	160 159 01	S. O. San Giacomo (P. O. Monopoli - Conversano)	Pubblico	-
			160 159 02	S. O. F. Jaia (P. O. Monopoli - Conversano)	Pubblico	-
	160 160 00	12.953	160 160 01	S.O. Santa Maria (P.O. Putignano - Noci - Gioia del Colle)	Pubblico	-
			160 160 02	S. O. Sgobba (P.O. Putignano - Noci - Gioia del Colle)	Pubblico	-
			160 160 03	S. O. Paradiso (P.O. Putignano - Noci - Gioia del Colle)	Pubblico	-
	160 161 00	13.120	160 161 01	Stabil.Ospedaliero di Ostuni (P.O. Ostuni - Fasano - Cisternino)	Pubblico	-
			160 161 02	Stabilim.Ospedaliero di Fasano (P.O. Ostuni - Fasano - Cisternino)	Pubblico	-
			160 161 03	Stabil.Ospedaliero di Cisternino (P.O. Ostuni - Fasano - Cisternino)	Pubblico	-
	160 162 00	11.744	160 162 01	Stab.Ospedaliero di Francavilla Fontana (P.O. Francavilla Font. - Ceglie Messapica)	Pubblico	-
			160 162 02	Stab. Ospedaliero di Ceglie Messapica (P.O. Francavilla Font. - Ceglie Messapica)	Pubblico	-
	160 163 00	13.976	160 163 01	Ospedale Teresa Masselli (Presidio Ospedaliero Teresa Masselli)	Pubblico	-
			160 163 02	Ospedale San Giacomo (Presidio Ospedaliero Teresa Masselli)	Pubblico	-
			160 163 03	Ospedale Umberto I (Presidio Ospedaliero Teresa Masselli)	Pubblico	-
	160 164 00	7.702	160 164 01	Ospedale S.Camillo De Lellis Manfredonia (Ospedale Manfredonia - Monte S.Angelo)	Pubblico	-
			160 164 02	Ospedale S.Michele Arcangelo M.S.Angelo (Ospedale Manfredonia - Monte S.Angelo)	Pubblico	-
	160 165 00	13.542	160 165 01	Stab. Ospedaliero (Copertino - Nardo)	Pubblico	-
			160 165 02	Stab. Ospedaliero (Copertino - Nardo)	Pubblico	-
	160 166 00	13.047	160 166 01	P.O I.Veris delli Ponti Scorrano (P.O.Di Scorrano - Maglie - Poggiardo)	Pubblico	-
			160 166 02	Stabilimento M. Tamborino Maglie (P.O.Di Scorrano - Maglie - Poggiardo)	Pubblico	-
			160 166 03	Stabilimento di Poggiardo (P.O.Di Scorrano - Maglie - Poggiardo)	Pubblico	-
	160 167 00	17.068	160 167 01	Po F. Ferrari Casarano (P.O. di Casarano - Gagliano)	Pubblico	-
			160 167 02	Stabilimento E. Romasi Gagliano del Capo (P.O. di Casarano - Gagliano)	Pubblico	-
	160 168 00	9.339	160 168 01	Stabilimento Ospedaliero di Castellaneta (Presidio Ospedaliero Occidentale)	Pubblico	-
			160 168 02	Stabilimento Ospedaliero di Massafra (Presidio Ospedaliero Occidentale)	Pubblico	-
			160 168 03	Stabilimento Ospedaliero di Mottola (Presidio Ospedaliero Occidentale)	Pubblico	-
	160 169 00	28.203	160 169 01	Stabilimento Osp. di Venere (P.O. Bari Sud)	Pubblico	-
			160 169 02	Monte Dei Poveri - Rutigliano (P.O. Bari Sud)	Pubblico	-
			160 169 03	Stb. Osp. Fallacara - Triggiano (P.O. Bari Sud)	Pubblico	-

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

Tavola 1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2009 (segue)

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Puglia (segue)	160 170 00	35.291	160 170 01	Stab.Osped. "Perrino" - Brindisi (P.O.Brindisi - Mesagne - S.Pietro V. - Ceglie)	Pubblico	-
			160 170 02	Stab. Ospedaliero di Mesagne (P.O.Brindisi - Mesagne - S.Pietro V. - Ceglie)	Pubblico	-
			160 170 03	Stab.Ospedaliero di San Pietro Vernotico (P.O.Brindisi - Mesagne - S.Pietro V. - Ceglie)	Pubblico	-
			160 170 04	Stab.Osped Ceglie M.Ca (riabilitazione) (P.O.Brindisi - Mesagne - S.Pietro V. - Ceglie)	Pubblico	-
	160 171 00	33.334	160 171 01	Stab. Osp. V. Fazzi (P.O. N. 1 V. Fazzi - S.Cesario - Campi)	Pubblico	-
			160 171 02	Stab. Ospedaliero (P.O. N. 1 V. Fazzi - S.Cesario - Campi)	Pubblico	-
			160 171 03	Stab. Ospedaliero Campi Salentina (P.O. N. 1 V. Fazzi - S.Cesario - Campi)	Pubblico	-
	160 172 00	32.656	160 172 01	Stabilimento SS. Annunziata (ta) (Presidio Ospedaliero Centrale)	Pubblico	-
			160 172 02	Stabilimento San Marco - Grottaglie (Presidio Ospedaliero Centrale)	Pubblico	-
			160 175 00	8.093	160 175 01	Osp. "Caduti In Guerra" - Canosa (Osp. Canosa - Minervino - Spinazzola)
	160 175 02	Ospedale Civile - Minervino M. (Osp. Canosa - Minervino - Spinazzola)	Pubblico		-	
	160 175 03	Osp.M. La Civita (Osp. Canosa - Minervino - Spinazzola)	Pubblico		-	
	160 176 00	7.982	160 176 01	Ospedale Umberto I (Po Corato - Ruvo)	Pubblico	-
			160 176 02	Ospedale Ruvo (Po Corato - Ruvo)	Pubblico	-
	160 178 00	14.641	160 178 01	Osp. (Osp. Bisceglie - Trani)	Pubblico	-
			160 178 02	Osp. (Osp. Bisceglie - Trani)	Pubblico	-
	160 179 00	5.951	160 179 01	S. O. Terlizzi (Po Terlizzi - Bitonto)	Pubblico	-
			160 179 02	S. O. Bitonto (Po Terlizzi - Bitonto)	Pubblico	-
	160 907 00	70.421	160 907 01	Consorziale Policlinico (Ao Univ Consorziale Policlinico di Bari)	Pubblico	-
			160 907 02	Giovanni XXIII (Ao Univ Consorziale Policlinico di Bari)	Pubblico	-
Basilicata	170 006 01	2.262	170 006 00	Presidio Ospedaliero di Chiaromonte	Pubblico	-
	170 008 01	6.326	170 008 00	Ospedale Civile Villa D'agri	Pubblico	-
	170 009 01	1.618	170 009 00	Casa di Cura Luccioni - Potenza	Privato Accr.	-
	170 011 01	18.398	170 011 00	Presidio Ospedaliero - Matera	Pubblico	-
	170 012 01	1.587	170 012 00	Presidio Ospedaliero - Tricarico	Pubblico	-
	170 032 01	588	170 032 00	Fondazione Don Carlo Gnocchi - Onlus	Privato Accr.	-
	170 910 01	5.281	170 910 00	C.R.O.B. - I.R.C.C.S.	Pubblico	-
Calabria	180 913 00	33.434	180 913 01	Ospedale Pugliese (Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis)	Pubblico	-
			180 913 02	Ospedale De Lellis (Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis)	Pubblico	-
			180 913 03	Policlinico Mater Domini (Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis)	Pubblico	-
	180 915 01	32.326	180 915 00	Ospedale Bianchi - Melacrino - Morelli	Pubblico	-

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

**Tavola 1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2009 (segue)**

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Calabria (segue)	180 917 00	1.210	n.d.			
Sicilia	190 200 00	1.221	n.d.			

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

**Tavola 1.1 (c) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrisponenti - Anno 2009**

REGIONE	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR. E NON			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
Piemonte	786.442	30	30	100,0	59	53	89,8	89	83	93,3	1
Valle d'Aosta	21.570	1	1	100,0	-	-	-	1	1	100,0	1
Lombardia	1.897.896	102	102	100,0	112	102	91,1	214	204	95,3	-
P.A. Bolzano	108.438	7	7	100,0	6	6	100,0	13	13	100,0	-
P.A. Trento	95.080	7	7	100,0	7	7	100,0	14	14	100,0	-
Veneto	815.982	24	24	100,0	32	31	96,9	56	55	98,2	-
Friuli V.G.	213.336	16	16	100,0	5	5	100,0	21	21	100,0	1
Liguria	365.961	9	9	100,0	12	7	58,3	21	16	76,2	-
Emilia Romagna	879.792	27	27	100,0	49	48	98,0	76	75	98,7	-
Toscana	665.152	36	36	100,0	38	38	100,0	74	74	100,0	-
Umbria	172.839	11	11	100,0	5	5	100,0	16	16	100,0	-
Marche	294.508	33	33	100,0	13	13	100,0	46	46	100,0	1
<sup>25</sup> Lazio	1.218.437	58	58	100,0	111	107	96,4	169	165	97,6	1
Abruzzo	253.794	21	21	100,0	13	13	100,0	34	34	100,0	-
Molise	76.557	5	5	100,0	5	5	100,0	10	10	100,0	1
Campania	1.230.623	50	50	100,0	78	72	92,3	128	122	95,3	-
Puglia	779.053	33	33	100,0	38	38	100,0	71	71	100,0	-
Basilicata	106.879	9	9	100,0	2	2	100,0	11	11	100,0	-
Calabria	323.403	37	35	94,6	33	30	90,9	70	65	92,9	1
Sicilia	1.069.530	129	128	99,2	65	65	100,0	194	193	99,5	1
Sardegna	298.826	32	32	100,0	12	12	100,0	44	44	100,0	-
<b>ITALIA</b>	<b>11.674.098</b>	<b>677</b>	<b>674</b>	<b>99,6</b>	<b>695</b>	<b>659</b>	<b>94,8</b>	<b>1.372</b>	<b>1.333</b>	<b>97,2</b>	<b>8</b>

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

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 1.1 (d) - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2009**

REGIONE	ISTITUTO HSP		
	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto
Piemonte	010 601	Clinica Pinna Pintor SRL	Privato
	010 659	SRL Terapeuticenter - Istituto Medico	Privato
	010 660	Centro Medico Polispecialistico Ambulato	Privato
	010 662	Mod Centro Medico Chirurgico	Privato
	010 663	Medical Service SAS	Privato
	010 664	Medicenter SRL	Privato
Lombardia	030 095	Casa di Cura Città di Milano - Milano	Privato
	030 101	Casa di Cura Villa Letizia - Milano	Privato
	030 113	Casa di Cura La Madonnina - Milano	Privato
	030 263	Pres. Riabilitativo Npi Corberi	Privato Accr.
	030 266	Casa di Cura Columbus - Milano	Privato
	030 337	Villa Sant'Apollonia SRL - Bergamo	Privato
	030 371	Centro Diag. Terap.Fond. Borghi	Privato
	030 372	Centro Diagnostico San Nicolò - SRL	Privato
	030 384	Centro di Ricerca Cliniche Per Le Malatt	Privato
030 388	Istituto di Ricovero e Cura - Gruppo Is	Privato	
Veneto	050 020	C.D.C. Villa Lieta	Privato
Liguria	070 015	Sanitade SRL Casa Cura S.Michele - Albenga	Privato Accr.
	070 065	Casa di Cura Villa Montallegro	Privato
	070 066	Villa Serena SpA	Privato
	070 067	Villa S.Anna SRL	Privato
	070 112	Presidio Riab. " Presentazione" - Loano	Privato
Emilia Romagna	080 413	Villa delle Orchidee SRL	Privato
Lazio	120 137	Casa di Cura Nomentana	Privato
	120 248	Casa di Cura S.Alessandro SRL	Privato
	120 606	Casa di Cura S. Raffaele Portuense	Privato Accr.
	120 914	Istituto Villa Paola	Privato Accr.

**Tavola 1.1 (d) - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2009 (segue)**

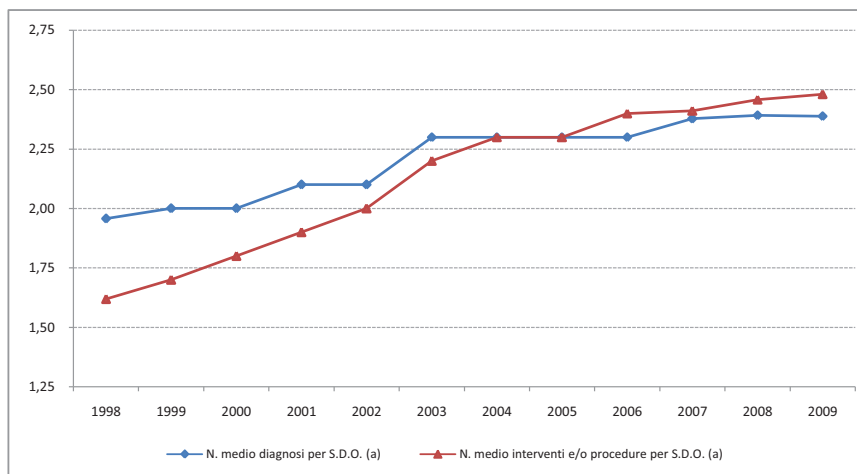
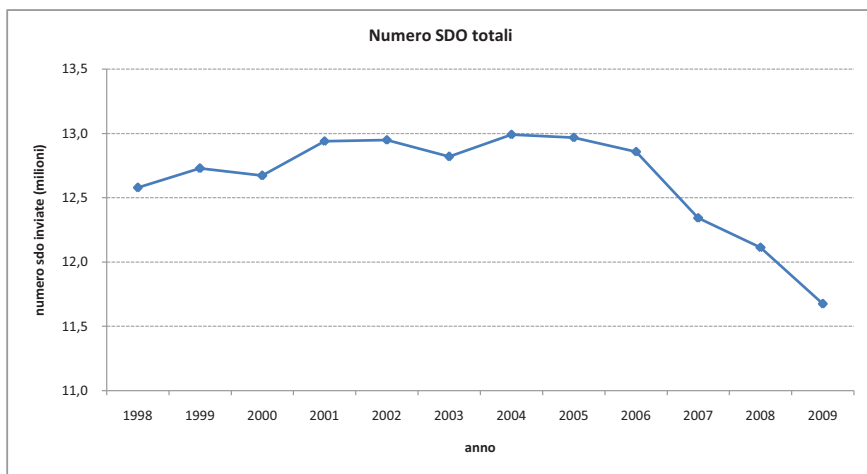
REGIONE	ISTITUTO HSP		
	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto
Campania	150 083	Casa di Cura Villa del Sole	Privato
	150 087	Casa di Cura S.Michele	Privato
	150 093	Casa di Cura Ruesh	Privato
	150 377	Park Hospital Service SRL	Privato
	150 420	Villa G.F.Montesano	Privato Accr.
	150 421	Centro Hera SRL " Clinic Center Hera "	Privato
Calabria	180 018	Casa di Cura Villa Verde	Privato Accr.
	180 030	Casa di Cura Villa Degli Oleandri	Privato Accr.
	180 044	5casa di Cura "Villa Giose"	Privato Accr.
	180 069	Ospedale Civile Siderno	Pubblico
	180 070	Ospedale Civile Gerace	Pubblico
Sicilia	190 923	A.O.U. Policlinico - Vittorio Emanuele	Pubblico



**Tavola 1.2 - Indice di completezza e qualità della rilevazione - Confronto anni dal 1998 al 2009**

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
N. regioni e province autonome	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
N. istituti	1.386	1.388	1.322	1.329	1.397	1.398	1.332	1.337	1.323	1.587	1.580	1.625
N. S.D.O. totali	12.577.826	12.727.449	12.671.564	12.939.571	12.948.710	12.818.905	12.991.102	12.966.874	12.857.813	12.342.537	12.112.389	11.674.098
N. medio diagnosi per S.D.O. (a)	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1	2,3	2,3	2,3	2,3	2,4	2,4	2,4
N. medio interventi e/o procedure per S.D.O. (a)	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	2,2	2,3	2,3	2,4	2,4	2,5	2,5

29



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

(a) Ricoveri per acuti in regime ordinario.

**Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2009**

TIPO DI ERRORE	NUMERO SCHEDE ERRATE	% SU SCHEDE INVIAE
Istituto errato	8.149	0,07
Stabilimento errato	88.496	0,76
Progressivo scheda errato	-	-
Comune di residenza errato	4.192	0,04
USL di residenza errata	3.036	0,03
Sesso errato	79	0,00
Regime di ricovero errato	9	0,00
Data di ricovero errata	54	0,00
Data di dimissione errata	6	0,00
Giornate di degenza errate	637	0,01
Accessi in Day Hospital errati	280.458	2,40
Modalità di dimissione errata	1.643	0,01
30 Motivo di ricovero in Day Hospital errato	55.067	0,47
Trauma errato	912.644	7,82
Disciplina di dimissione errata	130	0,00
Diagnosi principale errata	95.254	0,82
Diagnosi secondaria errata	69.773	0,60
Data di intervento errata	19.116	0,16
Intervento principale errato	9.537	0,08
Intervento secondario errato	25.486	0,22
Peso alla nascita errato	74.186	0,64
Codice identificativo errato	83.872	0,72
<b>Totale errori riscontrati</b>	<b>1.731.824</b>	<b>14,83</b>
TOTALE SCHEDE CONTROLLATE	11.674.098	
TOTALE SCHEDE VALIDE	10.943.197	93,7
TOTALE SCHEDE ERRATE	730.901	6,3

Per il calcolo delle schede errate sono stati esclusi gli errori relativi al campo "traumatismo".

Tavola 1.4 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2009

REGIONE	Schede errate (per 100.000 schede) (*)	ERRORI (per 100.000 schede)																					
		Istituto errato	Stabilim. errato	Progr. scheda errato	Comune residenza errato	USL residenza errata	Sesso errato	Regime ricovero errato	Data ricovero errata	Data dimissione errata	Giornate degenza errate	Accessi DH errati	Modalità dimissione errata	Motivo ricovero DH errato	trauma errato	Disciplina dimissione errata	Diagnosi principale errata	Diagnosi sec. errata	Data intervento errata	Intervento principale errato	Intervento sec. errato	Peso alla nascita errato	ID errato
Piemonte	931,4	-	-	-	192,1	192,1	-	-	-	-	2,9	-	-	-	3.330,4	-	22,5	146,1	-	8,4	11,1	163,8	571,7
Valle d'Aosta	454,3	176,2	-	-	4,6	4,6	-	-	-	-	13,9	-	-	-	2.600,8	-	78,8	-	-	-	-	32,5	148,4
Lombardia	543,0	-	-	-	0,1	0,1	-	-	-	-	1,4	-	-	-	7.176,1	-	19,2	32,6	-	2,9	6,4	119,9	367,5
P.A. Bolzano	4.821,2	-	-	-	93,1	44,3	-	-	-	-	9,2	-	-	513,7	7.308,3	-	10,1	6,5	15,7	-	-	49,8	4.162,7
P.A. Trento	59.996,8	-	57.187,6	-	36,8	34,7	-	-	-	-	-	7,4	1.467,2	763,6	44.664,5	107,3	1.087,5	252,4	24,2	30,5	24,2	33,7	3.964,0
Veneto	1.742,7	-	-	-	3,6	2,5	0,1	-	0,1	-	2,2	16,2	1,0	2,0	16.203,2	-	40,4	133,3	66,1	2,8	4,7	492,2	988,3
Friuli V.G.	960,5	147,2	-	-	331,4	93,7	-	-	-	-	3,3	77,3	-	-	5.461,3	-	5,2	42,7	0,5	1,9	8,0	17,8	447,2
Liguria	1.482,9	-	-	-	39,1	16,1	0,8	1,4	0,3	-	1,1	71,0	11,2	4,1	8.838,9	-	123,8	223,2	105,2	6,8	15,8	618,1	288,6
Emilia Romagna	767,5	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	7,2	-	-	-	6.638,5	-	7,7	32,7	-	0,6	0,8	27,3	691,4
Toscana	1.940,0	-	-	-	156,8	110,2	-	0,5	-	-	2,7	1,2	24,7	5,7	8.719,7	4,1	325,8	310,1	258,1	121,2	2.129,6	291,8	365,0
Umbria	2.329,9	-	-	-	16,8	16,8	0,6	-	0,6	-	0,6	2,3	-	-	7.881,9	-	21,4	97,8	318,8	6,4	8,7	23,1	1.838,1
Marche	1.337,1	149,7	-	-	-	-	-	-	-	-	3,7	-	-	-	9.630,6	-	38,4	34,3	33,3	2,0	1,0	242,8	848,9
Lazio	770,7	65,2	56,5	-	2,5	2,2	4,3	-	-	0,2	27,7	6,4	-	-	10.362,4	-	132,8	214,9	-	31,5	176,3	49,6	35,4
Abruzzo	21.321,2	-	-	-	28,4	17,7	3,9	-	2,4	-	0,8	13,4	3,5	17.001,2	8.991,9	0,4	140,3	523,2	4.487,1	30,3	15,4	1.141,9	499,6
Molise	7.587,8	5.396,0	-	-	40,5	3,9	-	-	1,3	-	-	-	-	-	2.639,9	-	18,3	1.076,3	-	2,6	26,1	406,2	689,7
Campania	2.998,5	-	-	-	19,0	19,0	-	-	-	-	3,4	1.872,6	-	-	2.208,1	-	11,6	9,3	32,7	1,9	0,2	91,5	971,9
Puglia	5.208,8	-	-	-	9,1	4,2	-	-	-	-	0,5	-	-	-	6.846,1	-	10,3	14,5	-	7,7	0,1	4.893,8	277,0
Basilicata	12.519,8	-	-	-	8,4	2,8	-	-	-	-	1,9	1,9	-	4.089,7	5.387,4	-	25,3	118,8	273,2	0,9	1,9	4.356,3	3.880,1
Calabria	78.135,0	374,1	10.338,2	-	18,2	5,3	1,5	0,3	2,5	-	8,7	70.677,5	8,0	1.914,6	7.651,8	-	1.986,4	902,6	176,3	60,3	278,6	1.585,9	2.831,5
Sicilia	16.852,9	114,2	-	-	7,3	3,6	0,1	-	-	0,2	3,2	2.631,1	-	0,4	8.049,3	-	7.636,9	5.025,8	292,7	725,3	708,6	762,1	317,1
Sardegna	2.835,4	-	-	-	1,7	-	1,7	-	-	12,0	0,3	2,3	2,3	-	5.520,9	-	49,5	412,3	0,7	2,7	9,0	92,7	2.269,5
<b>ITALIA</b>	<b>6.260,9</b>	<b>69,8</b>	<b>758,1</b>	<b>-</b>	<b>35,9</b>	<b>26,0</b>	<b>0,7</b>	<b>0,1</b>	<b>0,5</b>	<b>0,1</b>	<b>5,5</b>	<b>2.402,4</b>	<b>14,1</b>	<b>471,7</b>	<b>7.817,7</b>	<b>1,1</b>	<b>815,9</b>	<b>597,5</b>	<b>163,7</b>	<b>81,7</b>	<b>218,1</b>	<b>635,5</b>	<b>718,4</b>

(\*) Per il calcolo delle schede errate sono stati esclusi gli errori relativi al campo "traumatismo".

**Tavola 1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo - Anno 2009**

REGIONE	Codice fiscale valido	%	Codice STP valido	%	Codice fiscale congruente con i dati anagrafici del paziente (sesso e data di nascita) ma con carattere di controllo errato	%	Codice fiscale non coerente con i dati anagrafici del paziente (sesso e data di nascita)	%	Codice fiscale non valido	%	Codice STP non valido	%	Campo non compilato	%	Totale	%
Piemonte	750.395	95,4	2.324	0,3	473	0,1	-	-	3.764	0,5	259	0,0	29.227	3,7	786.442	100,0
Valle d'Aosta	21.537	99,8	-	-	-	-	21	0,1	7	0,0	-	-	5	0,0	21.570	100,0
Lombardia	1.865.184	98,3	10.087	0,5	-	-	290	0,0	4.701	0,2	486	0,0	17.148	0,9	1.897.896	100,0
P.A. Bolzano	103.524	95,5	42	0,0	15	0,0	35	0,0	60	0,1	73	0,1	4.689	4,3	108.438	100,0
P.A. Trento	88.200	92,8	31	0,0	134	0,1	96	0,1	781	0,8	20	0,0	5.818	6,1	95.080	100,0
Veneto	802.714	98,4	1	0,0	40	0,0	463	0,1	437	0,1	354	0,0	11.973	1,5	815.982	100,0
Friuli V.G.	212.143	99,4	67	0,0	59	0,0	57	0,0	160	0,1	70	0,0	780	0,4	213.336	100,0
Liguria	363.873	99,4	-	-	87	0,0	466	0,1	72	0,0	63	0,0	1.400	0,4	365.961	100,0
Emilia Romagna	869.900	98,9	2.988	0,3	-	-	-	-	245	0,0	251	0,0	6.408	0,7	879.792	100,0
Toscana	659.573	99,2	2.956	0,4	192	0,0	829	0,1	519	0,1	669	0,1	414	0,1	665.152	100,0
Umbria	169.592	98,1	70	0,0	127	0,1	252	0,1	248	0,1	81	0,0	2.469	1,4	172.839	100,0
Marche	283.377	96,2	272	0,1	17	0,0	681	0,2	609	0,2	157	0,1	9.395	3,2	294.508	100,0
Lazio	1.217.794	99,9	211	0,0	15	0,0	48	0,0	115	0,0	236	0,0	18	0,0	1.218.437	100,0
Abruzzo	250.155	98,6	95	0,0	102	0,0	258	0,1	104	0,0	59	0,0	3.021	1,2	253.794	100,0
Molise	76.029	99,3	-	-	6	0,0	491	0,6	23	0,0	8	0,0	-	-	76.557	100,0
Campania	1.200.188	97,5	3.579	0,3	7	0,0	1.781	0,1	1.390	0,1	105	0,0	23.573	1,9	1.230.623	100,0
Puglia	757.512	97,2	11	0,0	14	0,0	12	0,0	334	0,0	209	0,0	20.961	2,7	779.053	100,0
Basilicata	102.217	95,6	-	-	1.371	1,3	284	0,3	109	0,1	65	0,1	2.833	2,7	106.879	100,0
Calabria	311.332	96,3	88	0,0	405	0,1	916	0,3	871	0,3	34	0,0	9.757	3,0	323.403	100,0
Sicilia	1.059.132	99,0	1.628	0,2	34	0,0	1.631	0,2	1.315	0,1	172	0,0	5.618	0,5	1.069.530	100,0
Sardegna	283.932	95,0	144	0,0	10	0,0	6.138	2,1	293	0,1	37	0,0	8.272	2,8	298.826	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>11.448.303</b>	<b>98,1</b>	<b>24.594</b>	<b>0,2</b>	<b>3.108</b>	<b>0,0</b>	<b>14.749</b>	<b>0,1</b>	<b>16.157</b>	<b>0,1</b>	<b>3.408</b>	<b>0,0</b>	<b>163.779</b>	<b>1,4</b>	<b>11.674.098</b>	<b>100,0</b>

**Tavola 1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda - Anno 2009**

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

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 1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti - Anno 2009**

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

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.



## 2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ





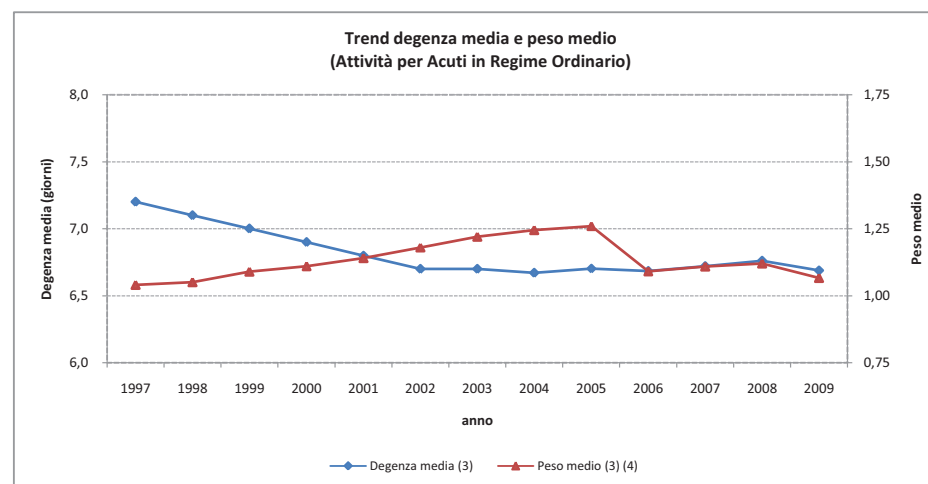


## 2.1) Dati generali e trend



Tavola 2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anni 1997 - 2009

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Numero di Dimissioni (1)</b>	11.707.101	12.577.826	12.727.449	12.671.564	12.939.571	12.948.710	12.818.905	12.991.102	12.966.874	12.857.813	12.342.537	12.112.389	11.674.098
<b>Giornate di ricovero (1)</b>	84.616.098	88.009.005	85.811.850	82.484.479	81.425.592	80.393.353	78.450.940	78.750.718	79.070.702	78.008.561	76.340.751	75.482.012	73.548.218
<b>Rapporto tra giornate in DH e in regime ordinario (%) (2)</b>	7,7	9,3	10,2	11,8	13,4	15,1	17,0	18,4	19,1	19,1	18,6	18,2	17,5
<b>Degenza media (3)</b>	7,2	7,1	7,0	6,9	6,8	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,8	6,7
<b>Peso medio (3) (4)</b>	1,04	1,05	1,09	1,11	1,14	1,18	1,22	1,24	1,26	1,09	1,11	1,12	1,07
<i>Per una migliore comprensione dei dati si riportano alcuni indici di completezza della rilevazione</i>													
<b>N. regioni e province autonome</b>	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
<b>N. istituti</b>	1.441	1.386	1.388	1.322	1.329	1.397	1.398	1.332	1.337	1.323	1.588	1.580	1.625
<b>% schede errate</b>	17,8	16,3	5,3	4,5	5,0	5,9	5,7	9,2	9,0	7,8	4,4	4,7	6,3



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

(1) Totale dei ricoveri ospedalieri

(2) Ricoveri per acuti

(3) Ricoveri per acuti - regime ordinario

(4) Peso relativo ex D.M. 1994 (anno 1997), ex D.M. 1997 (1998-2005), Medicare 2002 (2006-2008), d.m.18/12/2008

**Tavola 2.1.2 - Composizione dell'attività per tipologia e regime di ricovero - Dimessi e giornate di degenza - Anno 2009**

ATTIVITÀ	NUMERO CASI			NUMERO GIORNATE			DEGENZA MEDIA		
	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale
Acuti - Regime ordinario	5.815.469	1.764.858	7.585.269	41.214.845	9.491.331	50.745.131	7,1	5,4	6,7
Acuti - Day Hospital	2.448.303	734.332	3.184.227	7.323.480	1.471.470	8.797.377	3,0	2,0	2,8
Riabilitazione - Regime ordinario	77.682	217.759	296.452	1.952.131	6.213.608	8.206.578	25,1	28,5	27,7
Riabilitazione - Day Hospital	30.251	31.622	62.477	332.900	496.356	838.547	11,0	15,7	13,4
Lungodegenza	58.140	52.236	110.384	1.599.610	1.885.859	3.485.598	27,5	36,1	31,6
Nido	328.922	90.133	419.055	1.050.571	289.165	1.339.736	3,2	3,2	3,2
<b>TOTALE</b>	<b>8.758.767</b>	<b>2.890.940</b>	<b>11.657.864</b>	<b>53.473.537</b>	<b>19.847.789</b>	<b>73.412.967</b>			

La voce "Lungodegenza" comprende i dimessi da Regime ordinario e Day Hospital.

La voce "Neonati sani" comprende i dimessi da Regime ordinario con DRG 391.

40 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 2.1.3 - Distribuzione dei dimessi per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2009**

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA			
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Aziende ospedaliere	1.775.463	23,4	762.354	24,0	30.366	10,3	11.498	18,6	4.794	4,4	569	30,8
Ospedali a gestione diretta	3.137.033	41,4	1.139.670	35,8	40.811	13,8	12.385	20,0	46.464	42,8	250	13,5
Policlinici universitari pubblici	725.157	9,6	428.854	13,5	4.388	1,5	5.696	9,2	5.323	4,9	-	-
Policlinici universitari priv. accr.	77.023	1,0	42.681	1,3	1.104	0,4	-	-	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	177.816	2,3	117.425	3,7	2.117	0,7	672	1,1	740	0,7	-	-
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	237.981	3,1	140.906	4,4	44.632	15,1	14.190	22,9	171	0,2	-	-
Ospedali classificati	253.047	3,3	103.976	3,3	10.994	3,7	1.178	1,9	357	0,3	-	-
Case di cura private accreditate	1.060.101	14,0	402.466	12,6	149.822	50,7	12.835	20,7	49.603	45,7	1.028	55,7
Case di cura private non accreditate	60.956	0,8	8.972	0,3	389	0,1	-	-	209	0,2	-	-
Istituti qualificati presidio USL	63.481	0,8	32.395	1,0	10.496	3,6	3.419	5,5	868	0,8	-	-
Enti di ricerca	12.269	0,2	2.936	0,1	322	0,1	-	-	-	-	-	-
<sup>41</sup> <b>TOTALE</b>	<b>7.580.327</b>	<b>100,0</b>	<b>3.182.635</b>	<b>100,0</b>	<b>295.441</b>	<b>100,0</b>	<b>61.873</b>	<b>100,0</b>	<b>108.529</b>	<b>100,0</b>	<b>1.847</b>	<b>100,0</b>

**Tavola 2.1.4 - Distribuzione delle giornate di degenza per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2009**

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA			
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Aziende ospedaliere	12.915.073	25,5	2.226.967	25,3	710.024	8,7	125.281	15,1	136.260	3,9	1.429	14,1
Ospedali a gestione diretta	21.601.853	42,6	3.439.373	39,1	1.068.446	13,1	158.839	19,2	1.269.474	36,5	673	6,6
Policlinici universitari pubblici	5.442.714	10,7	1.393.165	15,8	126.461	1,5	45.283	5,5	180.419	5,2	-	-
Policlinici universitari priv. accr.	591.922	1,2	156.323	1,8	37.147	0,5	-	-	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	1.255.205	2,5	263.975	3,0	47.200	0,6	3.497	0,4	11.355	0,3	-	-
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	1.382.331	2,7	250.336	2,8	1.326.414	16,2	146.525	17,7	6.075	0,2	-	-
Ospedali classificati	1.620.658	3,2	260.643	3,0	316.323	3,9	15.558	1,9	12.213	0,4	-	-
Case di cura private accreditate	5.238.769	10,3	711.078	8,1	4.220.863	51,7	274.802	33,1	1.822.105	52,4	8.019	79,2
Case di cura private non accreditate	205.880	0,4	9.583	0,1	17.534	0,2	-	-	5.258	0,2	-	-
Istituti qualificati presidio USL	378.800	0,7	73.085	0,8	289.696	3,5	59.471	7,2	32.189	0,9	-	-
Enti di ricerca	72.971	0,1	10.422	0,1	5.631	0,1	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>50.706.176</b>	<b>100,0</b>	<b>8.794.950</b>	<b>100,0</b>	<b>8.165.739</b>	<b>100,0</b>	<b>829.256</b>	<b>100,0</b>	<b>3.475.348</b>	<b>100,0</b>	<b>10.121</b>	<b>100,0</b>

**Tavola 2.1.5 - Distribuzione dei dimessi per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2009**

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA					
	Regime ordinario		Day Hospital		Totale		Regime ordinario		Day Hospital		Totale		Regime ordinario		Day Hospital		Totale	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	502.465	70,8	207.052	29,2	709.517	100,0	37.303	91,3	3.555	8,7	40.858	100,0	10.910	100,0	-	-	10.910	100,0
Valle d'Aosta	14.678	71,6	5.813	28,4	20.491	100,0	38	100,0	-	-	38	100,0	-	-	-	-	-	-
Lombardia	1.307.730	76,4	403.186	23,6	1.710.916	100,0	94.121	86,7	14.399	13,3	108.520	100,0	8.188	100,0	1	0,0	8.189	100,0
P.A. Bolzano	71.653	72,4	27.357	27,6	99.010	100,0	2.602	93,8	173	6,2	2.775	100,0	2.231	100,0	1	0,0	2.232	100,0
P.A. Trento	53.755	66,2	27.499	33,8	81.254	100,0	5.774	84,8	1.033	15,2	6.807	100,0	2.651	100,0	-	-	2.651	100,0
Veneto	537.108	73,2	196.820	26,8	733.928	100,0	22.143	76,4	6.840	23,6	28.983	100,0	11.163	100,0	-	-	11.163	100,0
Friuli V.G.	147.184	73,8	52.355	26,2	199.539	100,0	2.826	78,9	754	21,1	3.580	100,0	1.993	100,0	-	-	1.993	100,0
Liguria	198.221	57,3	147.696	42,7	345.917	100,0	9.208	82,9	1.904	17,1	11.112	100,0	292	100,0	-	-	292	100,0
Emilia Romagna	594.447	75,0	197.669	25,0	792.116	100,0	18.129	78,9	4.845	21,1	22.974	100,0	32.524	100,0	-	-	32.524	100,0
Toscana	455.289	73,0	168.141	27,0	623.430	100,0	11.018	84,2	2.064	15,8	13.082	100,0	2.631	99,4	15	0,6	2.646	100,0
Umbria	120.713	74,3	41.802	25,7	162.515	100,0	3.183	78,7	861	21,3	4.044	100,0	222	100,0	-	-	222	100,0
Marche	196.476	71,8	77.013	28,2	273.489	100,0	3.550	91,4	332	8,6	3.882	100,0	5.172	100,0	-	-	5.172	100,0
Lazio	752.220	67,0	370.677	33,0	1.122.897	100,0	33.160	69,9	14.275	30,1	47.435	100,0	6.494	92,6	517	7,4	7.011	100,0
Abruzzo	169.174	71,6	67.213	28,4	236.387	100,0	7.287	95,4	354	4,6	7.641	100,0	2.707	100,0	-	-	2.707	100,0
Molise	51.150	70,3	21.618	29,7	72.768	100,0	1.917	91,5	179	8,5	2.096	100,0	389	100,0	-	-	389	100,0
Campania	746.798	64,5	410.940	35,5	1.157.738	100,0	10.910	78,9	2.909	21,1	13.819	100,0	9.351	90,1	1.028	9,9	10.379	100,0
Puglia	586.921	80,4	143.305	19,6	730.226	100,0	16.852	94,7	947	5,3	17.799	100,0	5.370	100,0	-	-	5.370	100,0
Basilicata	62.388	61,7	38.770	38,3	101.158	100,0	1.317	80,2	325	19,8	1.642	100,0	615	100,0	-	-	615	100,0
Calabria	213.914	70,6	89.061	29,4	302.975	100,0	4.044	76,2	1.264	23,8	5.308	100,0	2.079	100,0	1	0,0	2.080	100,0
Sicilia	605.266	59,7	407.882	40,3	1.013.148	100,0	9.213	65,6	4.823	34,4	14.036	100,0	2.572	90,1	284	9,9	2.856	100,0
Sardegna	197.719	70,6	82.358	29,4	280.077	100,0	1.857	74,3	641	25,7	2.498	100,0	983	100,0	-	-	983	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>7.585.269</b>	<b>70,4</b>	<b>3.184.227</b>	<b>29,6</b>	<b>10.769.496</b>	<b>100,0</b>	<b>296.452</b>	<b>82,6</b>	<b>62.477</b>	<b>17,4</b>	<b>358.929</b>	<b>100,0</b>	<b>108.537</b>	<b>98,3</b>	<b>1.847</b>	<b>1,7</b>	<b>110.384</b>	<b>100,0</b>

**Tavola 2.1.6 - Distribuzione delle giornate di degenza per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2009**

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA					
	Regime ordinario		Day Hospital		Totale		Regime ordinario		Day Hospital		Totale		Regime ordinario		Day Hospital		Totale	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	3.563.787	87,2	522.092	12,8	4.085.879	100,0	1.121.415	96,3	42.566	3,7	1.163.981	100,0	437.931	100,0	-	-	437.931	100,0
Valle d'Aosta	120.855	85,5	20.493	14,5	141.348	100,0	940	100,0	-	-	940	100,0	-	-	-	-	-	-
Lombardia	8.676.494	90,9	868.439	9,1	9.544.933	100,0	2.238.343	92,6	178.505	7,4	2.416.848	100,0	242.868	100,0	1	0,0	242.869	100,0
P.A. Bolzano	490.055	89,7	56.016	10,3	546.071	100,0	63.315	97,3	1.734	2,7	65.049	100,0	54.043	100,0	1	0,0	54.044	100,0
P.A. Trento	427.615	86,5	67.012	13,5	494.627	100,0	118.187	89,6	13.715	10,4	131.902	100,0	91.157	100,0	-	-	91.157	100,0
Veneto	4.334.081	91,4	407.361	8,6	4.741.442	100,0	531.548	85,3	91.402	14,7	622.950	100,0	298.370	100,0	-	-	298.370	100,0
Friuli V.G.	1.099.409	85,8	182.323	14,2	1.281.732	100,0	76.818	94,6	4.423	5,4	81.241	100,0	55.049	100,0	-	-	55.049	100,0
Liguria	1.596.341	76,8	483.314	23,2	2.079.655	100,0	187.055	92,8	14.532	7,2	201.587	100,0	5.263	100,0	-	-	5.263	100,0
Emilia Romagna	3.793.212	81,0	887.981	19,0	4.681.193	100,0	529.545	89,8	60.057	10,2	589.602	100,0	1.017.824	100,0	-	-	1.017.824	100,0
Toscana	3.030.126	85,1	531.497	14,9	3.561.623	100,0	239.158	89,5	28.108	10,5	267.266	100,0	84.082	100,0	34	0,0	84.116	100,0
Umbria	728.120	86,9	109.366	13,1	837.486	100,0	68.882	87,7	9.623	12,3	78.505	100,0	4.861	100,0	-	-	4.861	100,0
Marche	1.353.878	88,1	182.146	11,9	1.536.024	100,0	116.280	98,2	2.095	1,8	118.375	100,0	131.519	100,0	-	-	131.519	100,0
Lazio	5.264.393	82,1	1.147.873	17,9	6.412.266	100,0	1.371.764	84,7	246.923	15,3	1.618.687	100,0	316.662	99,7	844	0,3	317.506	100,0
Abruzzo	1.142.633	86,5	178.824	13,5	1.321.457	100,0	175.187	96,8	5.770	3,2	180.957	100,0	51.275	100,0	-	-	51.275	100,0
Molise	352.621	86,7	54.099	13,3	406.720	100,0	63.848	94,4	3.820	5,6	67.668	100,0	10.342	100,0	-	-	10.342	100,0
Campania	4.103.372	78,0	1.154.233	22,0	5.257.605	100,0	398.915	87,2	58.595	12,8	457.510	100,0	401.609	98,0	8.019	2,0	409.628	100,0
Puglia	3.691.276	92,4	304.711	7,6	3.995.987	100,0	390.953	99,2	3.063	0,8	394.016	100,0	111.568	100,0	-	-	111.568	100,0
Basilicata	431.608	79,3	112.399	20,7	544.007	100,0	40.376	88,3	5.359	11,7	45.735	100,0	20.647	100,0	-	-	20.647	100,0
Calabria	1.427.104	84,5	262.053	15,5	1.689.157	100,0	140.615	92,6	11.210	7,4	151.825	100,0	62.354	100,0	1	0,0	62.355	100,0
Sicilia	3.745.661	77,8	1.069.555	22,2	4.815.216	100,0	284.591	85,3	49.035	14,7	333.626	100,0	47.779	97,5	1.221	2,5	49.000	100,0
Sardegna	1.372.490	87,5	195.590	12,5	1.568.080	100,0	48.843	85,9	8.012	14,1	56.855	100,0	30.274	100,0	-	-	30.274	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>50.745.131</b>	<b>85,2</b>	<b>8.797.377</b>	<b>14,8</b>	<b>59.542.508</b>	<b>100,0</b>	<b>8.206.578</b>	<b>90,7</b>	<b>838.547</b>	<b>9,3</b>	<b>9.045.125</b>	<b>100,0</b>	<b>3.475.477</b>	<b>99,7</b>	<b>10.121</b>	<b>0,3</b>	<b>3.485.598</b>	<b>100,0</b>





## 2.2) Ricoveri nelle discipline per Acuti



Tavola 2.2.1 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009

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	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	101.438	20,2	249.362	49,6	72.346	14,4	-	-	-	-	2.147	0,4	-	-	56.484	11,2	7.315	1,5	13.373	2,7	-	-	502.465	100,0
Valle d'Aosta	-	-	14.678	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.678	100,0
Lombardia	804.344	61,5	10.784	0,8	-	-	-	-	90.272	6,9	138.581	10,6	41.607	3,2	217.696	16,6	4.446	0,3	-	-	-	-	1.307.730	100,0
P.A. Bolzano	-	-	68.015	94,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.435	2,0	2.203	3,1	-	-	-	-	71.653	100,0
P.A. Trento	-	-	48.179	89,6	-	-	-	-	-	-	-	-	3.100	5,8	2.476	4,6	-	-	-	-	-	-	53.755	100,0
Veneto	99.086	18,4	358.871	66,8	-	-	-	-	2.387	0,4	-	-	23.761	4,4	21.869	4,1	767	0,1	30.367	5,7	-	-	537.108	100,0
Friuli V.G.	20.558	14,0	50.762	34,5	55.025	37,4	-	-	10.309	7,0	-	-	-	-	10.530	7,2	-	-	-	-	-	-	147.184	100,0
Liguria	40.626	20,5	118.995	60,0	-	-	-	-	18.807	9,5	-	-	18.448	9,3	1.345	0,7	-	-	-	-	-	-	198.221	100,0
Emilia Romagna	29.327	4,9	315.544	53,1	150.554	25,3	-	-	13.908	2,3	-	-	-	-	80.055	13,5	5.059	0,9	-	-	-	-	594.447	100,0
Toscana	-	-	280.389	61,6	140.420	30,8	-	-	-	-	856	0,2	-	-	27.151	6,0	2.249	0,5	-	-	4.224	0,9	455.289	100,0
Umbria	57.243	47,4	57.373	47,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.097	5,1	-	-	-	-	-	-	120.713	100,0
Marche	52.262	26,7	119.065	60,7	-	-	-	-	5.382	2,7	-	-	-	-	19.326	9,9	-	-	-	-	-	-	196.035	100,0
Lazio	76.057	10,1	241.755	32,1	68.967	9,2	77.023	10,2	14.611	1,9	42.873	5,7	77.050	10,2	99.611	13,2	38.917	5,2	15.356	2,0	-	-	752.220	100,0
Abruzzo	-	-	137.756	81,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31.418	18,6	-	-	-	-	-	-	169.174	100,0
Molise	-	-	33.079	68,8	-	-	-	-	-	-	4.103	8,5	-	-	2.864	6,0	-	-	-	-	8.045	16,7	48.091	100,0
Campania	186.214	24,9	261.750	35,0	43.568	5,8	-	-	9.150	1,2	-	-	38.417	5,1	203.314	27,2	-	-	4.385	0,6	-	-	746.798	100,0
Puglia	-	-	313.564	53,4	86.253	14,7	-	-	7.570	1,3	46.636	7,9	39.319	6,7	93.579	15,9	-	-	-	-	-	-	586.921	100,0
Basilicata	23.602	37,8	34.159	54,8	-	-	-	-	3.009	4,8	-	-	-	-	1.618	2,6	-	-	-	-	-	-	62.388	100,0
Calabria	67.590	31,7	98.920	46,4	-	-	-	-	1.554	0,7	-	-	-	-	45.076	21,1	-	-	-	-	-	-	213.140	100,0
Sicilia	196.099	32,4	203.815	33,7	76.705	12,7	-	-	-	-	2.785	0,5	11.345	1,9	113.849	18,8	-	-	-	-	-	-	604.598	100,0
Sardegna	21.017	10,6	120.218	60,8	31.319	15,8	-	-	857	0,4	-	-	-	-	24.308	12,3	-	-	-	-	-	-	197.719	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>1.775.463</b>	<b>23,4</b>	<b>3.137.033</b>	<b>41,4</b>	<b>725.157</b>	<b>9,6</b>	<b>77.023</b>	<b>1,0</b>	<b>177.816</b>	<b>2,3</b>	<b>237.981</b>	<b>3,1</b>	<b>253.047</b>	<b>3,3</b>	<b>1.060.101</b>	<b>14,0</b>	<b>60.956</b>	<b>0,8</b>	<b>63.481</b>	<b>0,8</b>	<b>12.269</b>	<b>0,2</b>	<b>7.580.327</b>	<b>100,0</b>

**Tavola 2.2.2 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009**

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	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	44.912	21,7	97.676	47,2	38.872	18,8	-	-	-	-	187	0,1	-	-	15.617	7,5	-	-	9.788	4,7	-	-	207.052	100,0
Valle d'Aosta	-	-	5.813	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.813	100,0
Lombardia	251.877	62,5	1.731	0,4	-	-	-	-	58.325	14,5	31.635	7,8	8.406	2,1	50.121	12,4	1.091	0,3	-	-	-	-	403.186	100,0
P.A. Bolzano	-	-	25.341	92,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	210	0,8	1.806	6,6	-	-	-	-	27.357	100,0
P.A. Trento	-	-	23.758	86,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1.807	6,6	1.934	7,0	-	-	-	-	-	-	27.499	100,0
Veneto	38.575	19,6	111.322	56,6	-	-	-	-	2.306	1,2	-	-	16.241	8,3	14.818	7,5	-	-	13.558	6,9	-	-	196.820	100,0
Friuli V.G.	4.915	9,4	13.522	25,8	16.362	31,3	-	-	9.699	18,5	-	-	-	-	7.857	15,0	-	-	-	-	-	-	52.355	100,0
Liguria	27.528	18,6	80.813	54,7	-	-	-	-	20.924	14,2	-	-	16.439	11,1	1.992	1,3	-	-	-	-	-	-	147.696	100,0
Emilia Romagna	15.268	7,7	98.694	49,9	47.515	24,0	-	-	4.880	2,5	-	-	-	-	30.591	15,5	721	0,4	-	-	-	-	197.669	100,0
Toscana	-	-	76.229	45,3	72.838	43,3	-	-	-	-	1.091	0,6	-	-	15.715	9,3	1.505	0,9	-	-	763	0,5	168.141	100,0
Umbria	17.899	42,8	19.719	47,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.184	10,0	-	-	-	-	-	-	41.802	100,0
Marche	23.007	29,9	41.432	53,8	-	-	-	-	997	1,3	-	-	-	-	11.577	15,0	-	-	-	-	-	-	77.013	100,0
Lazio	30.789	8,3	72.865	19,7	42.568	11,5	42.681	11,5	9.422	2,5	95.943	25,9	30.143	8,1	35.799	9,7	3.849	1,0	6.618	1,8	-	-	370.677	100,0
Abruzzo	-	-	57.798	86,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.415	14,0	-	-	-	-	-	-	67.213	100,0
Molise	-	-	14.079	67,0	-	-	-	-	-	-	865	4,1	-	-	3.898	18,5	-	-	-	-	2.173	10,3	21.015	100,0
Campania	114.559	27,9	121.062	29,5	77.123	18,8	-	-	6.151	1,5	-	-	9.408	2,3	80.206	19,5	-	-	2.431	0,6	-	-	410.940	100,0
Puglia	-	-	66.848	46,6	25.652	17,9	-	-	1.857	1,3	9.763	6,8	19.458	13,6	19.727	13,8	-	-	-	-	-	-	143.305	100,0
Basilicata	15.579	40,2	20.920	54,0	-	-	-	-	2.271	5,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38.770	100,0
Calabria	37.773	42,6	40.569	45,8	-	-	-	-	116	0,1	-	-	-	-	10.167	11,5	-	-	-	-	-	-	88.625	100,0
Sicilia	132.866	32,6	105.895	26,0	93.279	22,9	-	-	-	-	1.422	0,3	2.074	0,5	71.793	17,6	-	-	1.422	-	-	-	407.329	100,0
Sardegna	6.807	8,3	43.584	52,9	14.645	17,8	-	-	477	0,6	-	-	-	-	16.845	20,5	-	-	-	-	-	-	82.358	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>762.354</b>	<b>24,0</b>	<b>1.139.670</b>	<b>35,8</b>	<b>428.854</b>	<b>13,5</b>	<b>42.681</b>	<b>1,3</b>	<b>117.425</b>	<b>3,7</b>	<b>140.906</b>	<b>4,4</b>	<b>103.976</b>	<b>3,3</b>	<b>402.466</b>	<b>12,6</b>	<b>8.972</b>	<b>0,3</b>	<b>32.395</b>	<b>1,0</b>	<b>2.936</b>	<b>0,1</b>	<b>3.182.635</b>	<b>100,0</b>

**Tavola 2.2.3 - Distribuzione dei dimessi per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Ricoveri per Acuti - Anno 2009**

REGIONE	REGIME ORDINARIO								DAY HOSPITAL		TOTALE ATTIVITÀ	
	Ricoveri di 1 giorno		Ricoveri fra 2 giorni e il valore soglia		Ricoveri oltre il valore soglia		Totale		numero	% su tot. attività	numero	% su tot. attività
	numero	% su tot. R.O.	numero	% su tot. R.O.	numero	% su tot. R.O.	numero	% su tot. attività				
Piemonte	102.299	20,4	376.230	74,9	23.936	4,8	502.465	70,8	207.052	29,2	709.517	100,0
Valle d'Aosta	1.789	12,2	11.950	81,4	939	6,4	14.678	71,6	5.813	28,4	20.491	100,0
Lombardia	231.333	17,7	1.020.612	78,0	55.785	4,3	1.307.730	76,4	403.186	23,6	1.710.916	100,0
P.A. Bolzano	7.519	10,5	60.741	84,8	3.393	4,7	71.653	72,4	27.357	27,6	99.010	100,0
P.A. Trento	4.317	8,0	46.490	86,5	2.948	5,5	53.755	66,2	27.499	33,8	81.254	100,0
Veneto	52.613	9,8	454.410	84,6	30.085	5,6	537.108	73,2	196.820	26,8	733.928	100,0
Friuli V.G.	24.056	16,3	115.685	78,6	7.443	5,1	147.184	73,8	52.355	26,2	199.539	100,0
Liguria	19.547	9,9	168.137	84,8	10.537	5,3	198.221	57,3	147.696	42,7	345.917	100,0
Emilia Romagna	99.868	16,8	474.870	79,9	19.709	3,3	594.447	75,0	197.669	25,0	792.116	100,0
Toscana	72.343	15,9	366.522	80,5	16.424	3,6	455.289	73,0	168.141	27,0	623.430	100,0
Umbria	24.997	20,7	91.682	76,0	4.034	3,3	120.713	74,3	41.802	25,7	162.515	100,0
Marche	33.659	17,1	154.893	78,8	7.924	4,0	196.476	71,8	77.013	28,2	273.489	100,0
Lazio	90.541	12,0	620.081	82,4	41.598	5,5	752.220	67,0	370.677	33,0	1.122.897	100,0
Abruzzo	20.434	12,1	141.196	83,5	7.544	4,5	169.174	71,6	67.213	28,4	236.387	100,0
Molise	3.853	7,5	44.919	87,8	2.378	4,6	51.150	70,3	21.618	29,7	72.768	100,0
Campania	155.347	20,8	561.329	75,2	30.122	4,0	746.798	64,5	410.940	35,5	1.157.738	100,0
Puglia	79.759	13,6	482.891	82,3	24.271	4,1	586.921	80,4	143.305	19,6	730.226	100,0
Basilicata	5.207	8,3	54.617	87,5	2.564	4,1	62.388	61,7	38.770	38,3	101.158	100,0
Calabria	25.230	11,8	178.961	83,7	9.723	4,5	213.914	70,6	89.061	29,4	302.975	100,0
Sicilia	49.062	8,1	536.246	88,6	19.958	3,3	605.266	59,7	407.882	40,3	1.013.148	100,0
Sardegna	24.845	12,6	162.401	82,1	10.473	5,3	197.719	70,6	82.358	29,4	280.077	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>1.128.618</b>	<b>14,9</b>	<b>6.124.863</b>	<b>80,7</b>	<b>331.788</b>	<b>4,4</b>	<b>7.585.269</b>	<b>70,4</b>	<b>3.184.227</b>	<b>29,6</b>	<b>10.769.496</b>	<b>100,0</b>

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

I dati 2009 sono classificati secondo la versione DRG 24. Dati di anni passati relativi a diverse versioni DRG non sono direttamente confrontabili.

**Tavola 2.2.4 - Distribuzione dei dimessi per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Ricoveri per Acuti - Anno 2009**

REGIONE	DRG CHIRURGICI							DRG MEDICI O NON CLASSIFICABILI						
	REGIME ORDINARIO				DAY HOSPITAL		TOTALE DIMESSI	REGIME ORDINARIO				DAY HOSPITAL		TOTALE DIMESSI
	Ricoveri di 1 giorno	%	Ricoveri di più di 1 giorno	%	Presenze	%	Numero	Ricoveri di 1 giorno	%	Ricoveri di più di 1 giorno	%	Presenze	%	Numero
Piemonte	77.781	20,8	173.503	46,4	122.501	32,8	373.785	24.518	7,3	226.663	67,5	84.551	25,2	335.732
Valle d'Aosta	757	8,6	5.026	57,1	3.022	34,3	8.805	1.032	8,8	7.863	67,3	2.791	23,9	11.686
Lombardia	158.037	20,4	440.071	56,7	178.150	22,9	776.258	73.296	7,8	636.326	68,1	225.036	24,1	934.658
P.A. Bolzano	1.757	4,2	22.676	53,8	17.731	42,1	42.164	5.762	10,1	41.458	72,9	9.626	16,9	56.846
P.A. Trento	1.309	3,5	16.259	42,9	20.304	53,6	37.872	3.008	6,9	33.179	76,5	7.195	16,6	43.382
Veneto	30.358	8,4	188.194	52,1	142.824	39,5	361.376	22.255	6,0	296.301	79,5	53.996	14,5	372.552
Friuli V.G.	15.734	16,8	46.489	49,8	31.188	33,4	93.411	8.322	7,8	76.639	72,2	21.167	19,9	106.128
Liguria	4.836	3,9	63.000	51,0	55.765	45,1	123.601	14.711	6,6	115.674	52,0	91.931	41,4	222.316
Emilia Romagna	65.361	18,2	190.487	53,0	103.882	28,9	359.730	34.507	8,0	304.092	70,3	93.787	21,7	432.386
Toscana	46.948	17,3	143.075	52,8	81.087	29,9	271.110	25.395	7,2	239.871	68,1	87.054	24,7	352.320
Umbria	14.375	20,8	35.169	50,8	19.691	28,4	69.235	10.622	11,4	60.547	64,9	22.111	23,7	93.280
Marche	23.586	18,0	57.233	43,7	50.244	38,3	131.063	10.073	7,1	105.584	74,1	26.769	18,8	142.426
Lazio	36.024	8,5	267.573	63,2	119.558	28,3	423.155	54.517	7,8	394.106	56,3	251.119	35,9	699.742
Abruzzo	8.495	8,5	52.322	52,1	39.664	39,5	100.481	11.939	8,8	96.418	70,9	27.549	20,3	135.906
Molise	951	3,7	15.426	59,5	9.556	36,8	25.933	2.902	6,2	31.871	68,0	12.062	25,8	46.835
Campania	26.123	6,5	226.205	56,3	149.127	37,1	401.455	129.224	17,1	365.246	48,3	261.813	34,6	756.283
Puglia	37.128	13,3	168.587	60,2	74.445	26,6	280.160	42.631	9,5	338.575	75,2	68.860	15,3	450.066
Basilicata	1.580	4,3	18.555	51,0	16.225	44,6	36.360	3.627	5,6	38.626	59,6	22.545	34,8	64.798
Calabria	5.986	7,3	49.574	60,2	26.846	32,6	82.406	19.244	8,7	139.110	63,1	62.215	28,2	220.569
Sicilia	9.234	2,8	171.731	52,7	144.941	44,5	325.906	39.828	5,8	384.473	55,9	262.941	38,3	687.242
Sardegna	7.969	7,9	54.729	54,4	37.853	37,6	100.551	16.876	9,4	118.145	65,8	44.505	24,8	179.526
<b>ITALIA</b>	<b>574.329</b>	<b>13,0</b>	<b>2.405.884</b>	<b>54,4</b>	<b>1.444.604</b>	<b>32,6</b>	<b>4.424.817</b>	<b>554.289</b>	<b>8,7</b>	<b>4.050.767</b>	<b>63,8</b>	<b>1.739.623</b>	<b>27,4</b>	<b>6.344.679</b>

**Tavola 2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009**

MDC	NUMERO CASI	%	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	% CASI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	540.895	7,1	4.337.993	8,0	10,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	124.081	1,6	394.286	3,2	38,9
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	306.756	4,0	1.066.606	3,5	24,9
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	589.803	7,8	5.571.440	9,4	6,3
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.108.049	14,6	7.566.956	6,8	12,6
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	732.542	9,7	4.946.655	6,8	18,9
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	338.648	4,5	2.863.738	8,5	6,6
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	937.620	12,4	5.903.589	6,3	21,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	234.633	3,1	1.082.364	4,6	28,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	184.940	2,4	1.091.785	5,9	8,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	375.284	4,9	2.567.580	6,8	12,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	134.306	1,8	677.640	5,0	22,6
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	240.002	3,2	1.036.282	4,3	22,5
14 - Gravidanza, parto e puerperio	737.550	9,7	2.870.028	3,9	9,6
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	133.017	1,8	1.063.416	8,0	5,8
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	83.595	1,1	663.870	7,9	8,2
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	213.551	2,8	1.493.815	7,0	12,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	100.578	1,3	925.486	9,2	9,3
19 - Malattie e disturbi mentali	164.164	2,2	1.935.594	11,8	7,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	17.482	0,2	118.810	6,8	23,5
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	69.539	0,9	336.631	4,8	32,6
22 - Ustioni	5.151	0,1	62.252	12,1	13,9
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	102.112	1,3	483.366	4,7	28,9
24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.155	0,1	131.172	14,3	9,1
25 - Infezioni da H.I.V.	10.417	0,1	159.060	15,3	4,5
Altri DRG	63.861	0,8	399.695	6,3	7,8
Pre MDC	27.538	0,4	995.022	36,1	0,5
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>7.585.269</b>	<b>100,0</b>	<b>50.745.131</b>	<b>6,7</b>	<b>14,9</b>

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<b>MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso</b>												
001 C Craniotomia, età > 17 anni con CC	4.514	86.308	19,1	16,8	53	116	2,6	3,7	89,8	3,9	13.459	
002 C Craniotomia, età > 17 anni senza CC	17.200	218.706	12,7	11,6	34	139	0,8	4,5	91,7	3,0	24.822	
003 C Craniotomia, età < 18 anni	2.438	34.756	14,3	11,1	40	51	2,1	9,1	82,9	5,9	9.337	
006 C Decompressione del tunnel carpale	5.444	7.911	1,5	1,2	4	4.375	80,4	15,9	1,2	2,5	1.409	
007 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1.433	16.389	11,4	9,4	39	62	4,3	28,3	63,6	3,8	3.382	
008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	12.849	38.785	3,0	2,3	10	4.991	38,8	40,5	16,9	3,7	9.751	
009 M Malattie e traumatismi del midollo spinale	4.027	35.700	8,9	7,0	24	441	11,0	21,5	61,8	5,7	9.273	
010 M Neoplasie del sistema nervoso con CC	8.735	105.837	12,1	10,5	33	385	4,4	10,6	80,7	4,2	17.744	
011 M Neoplasie del sistema nervoso senza CC	11.059	97.180	8,8	8,1	32	992	9,0	16,7	72,4	1,9	9.737	
012 M Malattie degenerative del sistema nervoso	41.928	378.220	9,0	7,6	23	1.840	4,4	16,1	75,0	4,5	72.644	
013 M Sclerosi multipla e atassia cerebellare	9.334	68.272	7,3	6,4	17	589	6,3	19,2	69,9	4,6	11.348	
014 M Emorragia intracranica o infarto cerebrale	90.194	957.352	10,6	9,6	30	5.135	5,7	8,3	83,0	3,0	116.587	
015 M Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	34.277	290.590	8,5	7,6	23	2.127	6,2	15,4	74,8	3,6	41.033	
016 M Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	12.799	123.300	9,6	8,3	24	399	3,1	13,0	79,0	4,9	22.175	
017 M Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	13.538	98.377	7,3	6,2	17	906	6,7	19,7	68,1	5,5	19.326	
018 M Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	3.676	37.610	10,2	8,6	24	137	3,7	10,2	80,0	6,1	7.974	
019 M Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	10.646	71.228	6,7	5,9	20	1.410	13,2	19,7	63,8	3,3	10.036	
021 M Meningite virale	761	7.519	9,9	8,2	22	20	2,6	8,7	82,9	5,8	1.605	
022 M Encefalopatia ipertensiva	3.206	20.713	6,5	5,8	14	173	5,4	20,5	69,6	4,5	2.921	
023 M Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	7.070	47.604	6,7	5,5	27	1.736	24,6	22,2	50,2	3,1	10.099	
026 M Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	29.012	115.994	4,0	3,4	10	3.840	13,2	45,1	37,8	3,8	20.100	
027 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	3.418	31.224	9,1	7,7	28	450	13,2	16,9	65,8	4,1	5.875	
028 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	5.473	50.317	9,2	8,0	27	505	9,2	16,4	70,4	3,9	8.186	
029 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	18.041	97.521	5,4	4,7	18	4.303	23,9	25,6	47,1	3,5	15.752	
030 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	6.556	16.378	2,5	1,8	4	2.554	39,0	44,8	5,7	10,5	5.720	
031 M Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1.946	11.741	6,0	5,1	17	214	11,0	29,4	55,0	4,6	2.214	
032 M Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	8.578	29.758	3,5	2,9	10	2.479	28,9	39,8	27,1	4,3	5.937	
033 M Commozione cerebrale, età < 18 anni	4.303	8.768	2,0	1,7	4	1.911	44,4	46,3	4,1	5,2	1.742	
034 M Altre malattie del sistema nervoso con CC	5.297	49.767	9,4	8,1	31	369	7,0	17,3	72,7	3,0	8.318	
035 M Altre malattie del sistema nervoso senza CC	16.699	99.611	6,0	5,3	21	2.469	14,8	28,0	55,1	2,1	13.300	



Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)</i>												
524 M Ischemia cerebrale transitoria	62.314	454.055	7,3	6,5	17	2.843	4,6	17,2	73,6	4,6	70.227	
528 C Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1.568	32.015	20,4	18,0	48	23	1,5	3,3	90,8	4,5	5.099	
529 C Interventi di anastomosi ventricolare con CC	668	12.924	19,3	16,7	75	51	7,6	7,6	81,9	2,8	2.084	
530 C Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1.325	17.354	13,1	11,0	33	21	1,6	6,5	86,3	5,7	3.608	
531 C Interventi sul midollo spinale con CC	1.344	15.169	11,3	9,1	47	150	11,2	33,0	52,2	3,6	3.371	
532 C Interventi sul midollo spinale senza CC	9.185	56.273	6,1	5,1	24	1.283	14,0	40,4	42,6	3,0	10.536	
533 C Interventi vascolari extracranici con CC	5.143	35.880	7,0	5,8	20	72	1,4	29,2	64,9	4,5	7.194	
534 C Interventi vascolari extracranici senza CC	17.513	88.170	5,0	4,3	11	271	1,5	39,3	53,7	5,5	17.136	
543 C Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	2.381	40.788	17,1	14,5	51	127	5,3	8,4	82,0	4,3	7.639	
559 M Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	989	10.704	10,8	10,8	365	16	1,6	7,7	90,7	-	-	
560 M Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	3.159	48.695	15,4	13,4	43	243	7,7	5,7	82,4	4,2	8.016	
561 M Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	3.613	48.366	13,4	11,7	37	221	6,1	8,3	81,4	4,2	7.863	
562 M Convulsioni, età > 17 anni con CC	7.551	66.275	8,8	7,2	20	379	5,0	16,2	72,3	6,5	15.263	
563 M Convulsioni, età > 17 anni senza CC	14.295	86.411	6,0	5,4	17	1.526	10,7	24,8	61,3	3,2	11.673	
564 M Cefalea, età > 17 anni	12.638	59.243	4,7	4,5	23	3.451	27,3	21,9	50,2	0,6	2.583	
577 C Inserzione di stent carotideo	2.758	12.235	4,4	4,4	365	191	6,9	57,3	35,8	-	-	
<b>TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso</b>	<b>540.895</b>	<b>4.337.993</b>	<b>8,0</b>			<b>55.986</b>	<b>10,4</b>	<b>20,1</b>	<b>65,7</b>	<b>3,9</b>	<b>674.098</b>	
<b>53 MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio</b>												
036 C Interventi sulla retina	13.632	39.881	2,9	2,7	10	3.919	28,7	46,7	22,6	2,0	4.195	
037 C Interventi sull'orbita	2.944	15.665	5,3	4,6	17	390	13,2	34,5	49,3	2,9	2.436	
038 C Interventi primari sull'iride	1.817	6.540	3,6	3,0	10	563	31,0	33,9	30,4	4,7	1.329	
039 C Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	28.015	51.796	1,8	1,5	4	17.557	62,7	29,0	2,8	5,6	13.317	
040 C Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	12.193	32.157	2,6	1,9	7	5.940	48,7	34,0	11,5	5,8	9.848	
041 C Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	4.391	7.586	1,7	1,6	4	2.240	51,0	44,7	1,9	2,4	882	
042 C Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	31.087	97.311	3,1	2,7	10	9.570	30,8	42,7	23,4	3,1	15.759	
043 M Ifema	1.466	5.811	4,0	3,5	10	203	13,8	41,8	39,9	4,4	889	
044 M Infezioni acute maggiori dell'occhio	2.821	18.944	6,7	6,1	20	133	4,7	23,1	69,5	2,6	2.121	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)</i>												
045 M Malattie neurologiche dell'occhio	6.831	41.032	6,0	5,5	17	886	13,0	21,2	62,9	2,9	4.800	
046 M Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	1.656	11.646	7,0	6,4	24	184	11,1	19,4	67,5	2,0	1.270	
047 M Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	15.437	59.186	3,8	3,3	14	6.169	40,0	24,2	33,3	2,5	9.539	
048 M Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.791	6.731	3,8	3,0	10	512	28,6	37,5	29,0	4,9	1.653	
<b>TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio</b>	<b>124.081</b>	<b>394.286</b>	<b>3,2</b>			<b>48.266</b>	<b>38,9</b>	<b>34,6</b>	<b>22,8</b>	<b>3,7</b>	<b>68.038</b>	
<b>MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola</b>												
049 C Interventi maggiori sul capo e sul collo	2.913	27.244	9,4	7,8	35	152	5,2	27,1	64,0	3,6	5.291	
050 C Sialoadenectomia	5.527	25.903	4,7	4,3	11	219	4,0	34,8	58,2	3,0	2.965	
051 C Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1.225	4.718	3,9	3,1	10	266	21,7	42,4	31,5	4,4	1.074	
052 C Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1.277	5.808	4,5	4,4	14	95	7,4	34,5	57,4	0,7	256	
053 C Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	22.833	71.164	3,1	2,7	7	3.903	17,1	56,1	22,7	4,1	11.764	
054 C Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1.010	3.546	3,5	3,0	10	163	16,1	54,1	25,9	3,9	658	
055 C Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	46.869	121.009	2,6	2,0	4	14.770	31,5	50,5	7,6	10,4	37.377	
056 C Rinoplastica	14.293	36.825	2,6	2,5	7	4.095	28,7	49,2	21,1	1,1	2.049	
057 C Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	4.583	16.489	3,6	3,0	7	729	15,9	48,5	29,6	6,0	3.750	
058 C Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	2.791	6.622	2,4	2,0	4	702	25,2	62,5	5,7	6,6	1.376	
059 C Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	9.596	19.595	2,0	2,0	7	4.078	42,5	47,9	9,0	0,6	813	
060 C Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	28.198	48.801	1,7	1,6	4	13.741	48,7	47,5	2,0	1,7	3.516	
061 C Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	780	2.115	2,7	2,0	7	306	39,2	45,9	8,3	6,5	690	
062 C Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.832	3.410	1,9	1,6	4	902	49,2	45,1	1,7	3,9	629	
063 C Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	12.620	63.039	5,0	4,1	13	2.015	16,0	33,0	46,2	4,8	13.773	
064 M Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	7.059	55.247	7,8	6,2	28	1.309	18,5	24,5	53,0	4,0	12.906	
065 M Alterazioni dell'equilibrio	23.909	117.480	4,9	4,5	13	2.984	12,5	29,2	55,4	2,9	13.011	
066 M Epistassi	4.630	21.203	4,6	4,3	13	687	14,8	27,1	55,9	2,2	1.789	
067 M Epiglottite	256	1.198	4,7	4,4	10	14	5,5	32,8	59,4	2,3	86	
068 M Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	2.235	15.444	6,9	5,9	16	97	4,3	20,3	70,0	5,4	2.971	
069 M Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	11.251	47.288	4,2	3,7	10	1.598	14,2	36,9	44,5	4,4	7.234	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)</i>												
070 M Otitis media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	34.517	115.809	3,4	3,0	7	5.086	14,7	48,8	32,4	4,0	14.803	
071 M Laringotracheite	1.635	4.628	2,8	2,7	10	386	23,6	52,0	23,4	1,0	270	
072 M Traumatismi e deformità del naso	8.344	23.934	2,9	2,6	10	3.060	36,7	37,1	24,4	1,9	2.460	
073 M Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 18 anni	22.291	96.230	4,3	3,9	13	4.143	18,6	35,5	43,2	2,7	11.504	
074 M Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	5.902	16.825	2,9	2,2	7	2.081	35,3	43,8	15,6	5,3	4.256	
168 C Interventi sulla bocca con CC	1.852	8.720	4,7	3,2	10	466	25,2	34,0	31,9	9,0	3.346	
169 C Interventi sulla bocca senza CC	14.096	41.022	2,9	2,3	7	5.003	35,5	41,6	17,2	5,6	10.467	
185 M Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	5.580	25.160	4,5	4,1	18	1.316	23,6	30,3	44,5	1,6	2.526	
186 M Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	3.523	11.870	3,4	3,0	10	888	25,2	39,2	33,3	2,3	1.375	
187 M Estrazioni e riparazioni dentali	3.329	8.260	2,5	2,1	7	1.265	38,0	43,9	14,5	3,6	1.425	
<b>TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola</b>	<b>306.756</b>	<b>1.066.606</b>	<b>3,5</b>			<b>76.519</b>	<b>24,9</b>	<b>43,0</b>	<b>27,6</b>	<b>4,4</b>	<b>176.410</b>	
<b>MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio</b>												
075 C Interventi maggiori sul torace	19.913	236.736	11,9	10,3	28	138	0,7	4,1	90,2	5,0	41.667	
076 C Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	6.943	97.554	14,1	12,6	44	224	3,2	12,8	81,1	2,9	12.352	
077 C Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	5.498	44.307	8,1	7,4	31	392	7,1	25,8	65,2	1,8	4.250	
078 M Embolia polmonare	16.577	194.217	11,7	10,7	31	704	4,2	5,1	87,5	3,1	21.580	
079 M Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	13.735	216.442	15,8	13,6	40	382	2,8	5,4	86,8	5,0	39.550	
080 M Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	7.684	110.916	14,4	12,6	44	253	3,3	8,0	85,2	3,6	17.669	
081 M Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1.976	19.974	10,1	8,5	27	59	3,0	15,2	77,3	4,6	3.875	
082 M Neoplasie dell'apparato respiratorio	50.917	534.090	10,5	9,5	34	3.401	6,7	16,2	74,5	2,6	61.788	
083 M Traumi maggiori del torace con CC	3.331	23.176	7,0	6,4	20	127	3,8	21,1	72,1	3,0	2.607	
084 M Traumi maggiori del torace senza CC	4.638	20.665	4,5	3,8	10	465	10,0	40,0	44,5	5,4	3.889	
085 M Versamento pleurico con CC	12.868	149.657	11,6	10,5	30	362	2,8	8,4	85,1	3,6	19.097	
086 M Versamento pleurico senza CC	5.405	47.535	8,8	8,4	30	408	7,5	13,9	77,3	1,3	2.616	
087 M Edema polmonare e insufficienza respiratoria	107.194	1.042.342	9,7	8,7	27	8.020	7,5	10,8	78,2	3,5	144.021	
088 M Malattia polmonare cronica ostruttiva	74.982	640.600	8,5	7,9	21	2.351	3,1	10,3	83,4	3,1	69.016	
089 M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	65.678	771.781	11,8	10,6	28	1.861	2,8	5,2	87,9	4,1	101.712	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)</i>												
090 M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	33.373	296.507	8,9	8,4	24	1.231	3,7	8,7	85,4	2,2	23.955	
091 M Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	26.542	138.108	5,2	4,9	14	1.203	4,5	26,2	67,7	1,6	8.932	
092 M Malattia polmonare interstiziale con CC	4.987	53.573	10,7	9,5	27	80	1,6	10,6	83,5	4,3	8.214	
093 M Malattia polmonare interstiziale senza CC	3.640	29.797	8,2	7,2	23	130	3,6	19,7	73,5	3,2	4.427	
094 M Pneumotorace con CC	3.355	33.238	9,9	8,8	27	140	4,2	11,5	80,5	3,8	4.976	
095 M Pneumotorace senza CC	5.761	36.202	6,3	5,8	17	384	6,7	18,5	72,5	2,4	3.453	
096 M Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	7.858	65.800	8,4	7,4	18	198	2,5	11,7	80,5	5,3	10.473	
097 M Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	12.822	78.537	6,1	5,7	17	1.146	8,9	20,2	68,5	2,3	7.150	
098 M Bronchite e asma, età < 18 anni	33.680	141.493	4,2	3,9	10	3.328	9,9	37,9	49,8	2,5	11.872	
099 M Segni e sintomi respiratori con CC	11.413	94.708	8,3	7,4	27	1.273	11,2	17,0	69,0	2,9	12.845	
100 M Segni e sintomi respiratori senza CC	12.432	51.533	4,1	3,6	14	3.707	29,8	29,9	37,4	2,8	7.855	
101 M Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	5.304	42.139	7,9	7,2	24	411	7,7	19,3	70,2	2,8	5.200	
102 M Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	6.330	31.448	5,0	4,1	13	1.151	18,2	33,6	42,8	5,4	7.173	
565 M Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	11.328	203.727	18,0	15,6	50	130	1,1	3,5	91,5	3,8	34.279	
566 M Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	13.639	124.638	9,1	8,3	46	3.530	25,9	16,6	56,1	1,4	13.559	
<b>TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio</b>	<b>589.803</b>	<b>5.571.440</b>	<b>9,4</b>			<b>37.189</b>	<b>6,3</b>	<b>13,8</b>	<b>76,7</b>	<b>3,2</b>	<b>710.052</b>	
<b>MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio</b>												
104 C Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	11.578	177.420	15,3	13,7	35	16	0,1	0,3	95,1	4,5	26.000	
105 C Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	12.272	180.617	14,7	12,0	28	77	0,6	0,8	90,0	8,5	46.089	
106 C Bypass coronarico con PTCA	255	4.490	17,6	15,9	39	2	0,8	0,4	93,3	5,5	668	
108 C Altri interventi cardiotoracici	4.670	57.651	12,3	10,0	37	67	1,4	21,8	72,3	4,5	12.963	
110 C Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	11.101	144.579	13,0	10,6	33	814	7,3	7,1	79,5	6,0	33.586	
111 C Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	9.751	91.328	9,4	8,4	24	362	3,7	10,8	81,6	3,9	13.016	
113 C Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	6.579	132.247	20,1	17,4	57	71	1,1	4,2	90,6	4,1	22.420	
114 C Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	3.329	39.448	11,8	10,7	45	259	7,8	15,7	74,3	2,2	4.496	
117 C Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	3.249	18.847	5,8	4,6	17	307	9,4	38,8	46,7	5,1	4.743	
118 C Sostituzione di pacemaker cardiaco	10.874	41.056	3,8	2,5	7	2.166	19,9	54,0	16,2	9,8	16.984	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>												
119 C Legatura e stripping di vene	37.442	54.202	1,4	1,2	4	30.396	81,2	14,8	1,4	2,7	9.660	
120 C Altri interventi sull'apparato circolatorio	8.707	74.513	8,6	7,3	37	848	9,7	28,4	59,2	2,6	12.370	
121 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	19.943	186.097	9,3	8,1	21	1.545	7,7	8,1	78,5	5,7	33.794	
122 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	35.721	223.985	6,3	5,7	17	4.560	12,8	14,2	70,2	2,8	24.389	
123 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	5.759	33.719	5,9	4,8	23	2.101	36,5	18,8	40,9	3,8	7.280	
124 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	37.040	231.543	6,3	5,5	21	2.378	6,4	36,2	54,5	2,9	35.329	
125 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	66.913	233.860	3,5	2,7	7	8.286	12,4	59,3	20,2	8,2	68.618	
126 M Endocardite acuta e subacuta	1.923	42.706	22,2	21,3	74	57	3,0	5,4	90,3	1,3	2.216	
127 M Insufficienza cardiaca e shock	200.322	1.828.449	9,1	7,9	21	9.867	4,9	10,6	79,1	5,3	323.761	
128 M Tromboflebite delle vene profonde	6.554	56.245	8,6	7,7	21	246	3,8	12,2	80,1	3,9	7.631	
129 M Arresto cardiaco senza causa apparente	5.727	42.080	7,3	6,0	32	1.949	34,0	16,4	46,7	2,9	8.790	
130 M Malattie vascolari periferiche con CC	18.774	168.598	9,0	7,7	23	1.445	7,7	15,1	72,3	4,9	31.290	
131 M Malattie vascolari periferiche senza CC	20.469	124.908	6,1	5,5	21	3.458	16,9	24,5	56,3	2,3	14.546	
132 M Aterosclerosi con CC	15.382	120.975	7,9	6,8	20	929	6,0	18,1	71,4	4,5	20.734	
133 M Aterosclerosi senza CC	10.818	58.936	5,4	4,9	17	1.527	14,1	29,0	54,4	2,5	7.458	
134 M Ipertensione	28.906	169.168	5,9	5,3	17	3.447	11,9	24,2	61,2	2,7	19.412	
135 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	6.580	49.148	7,5	6,7	24	389	5,9	21,2	70,3	2,6	6.023	
136 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	4.871	25.661	5,3	4,8	17	585	12,0	32,4	53,3	2,3	2.966	
137 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	5.090	25.906	5,1	3,7	10	645	12,7	35,8	43,6	7,9	8.440	
138 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	39.716	247.277	6,2	5,5	17	3.654	9,2	27,2	59,7	3,9	38.790	
139 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	61.075	239.357	3,9	3,3	10	14.841	24,3	36,2	34,2	5,3	48.436	
140 M Angina pectoris	29.258	160.765	5,5	4,8	14	3.744	12,8	26,6	56,3	4,4	26.913	
141 M Sincope e collasso con CC	13.743	94.641	6,9	6,3	20	1.007	7,3	20,9	69,2	2,6	9.677	
142 M Sincope e collasso senza CC	25.129	115.853	4,6	4,1	13	5.438	21,6	28,6	46,3	3,4	16.216	
143 M Dolore toracico	46.048	150.848	3,3	2,9	10	15.271	33,2	34,2	29,8	2,8	19.626	
144 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	24.452	216.865	8,9	7,7	23	1.715	7,0	14,8	73,7	4,6	37.359	
145 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	17.543	103.599	5,9	5,4	21	2.388	13,6	25,5	58,9	2,0	10.463	
479 C Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	25.437	136.121	5,4	4,6	21	3.224	12,7	42,0	42,6	2,7	21.636	
515 C Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	10.087	78.476	7,8	7,0	31	296	2,9	31,4	63,5	2,1	9.434	
518 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	26.858	100.885	3,8	2,8	7	2.159	8,0	61,3	21,1	9,6	32.935	
525 C Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	251	4.255	17,0	13,1	47	9	3,6	10,0	80,9	5,6	1.143	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>											
535 C	1.475	20.105	13,6	12,7	41	-	-	12,7	85,1	2,2	1.823
536 C	2.541	29.786	11,7	10,8	33	3	0,1	10,6	86,7	2,6	2.972
547 C	853	15.976	18,7	16,8	39	3	0,4	0,4	93,9	5,4	2.440
548 C	6.127	94.146	15,4	13,9	29	3	0,0	0,1	94,7	5,2	13.180
549 C	1.035	15.049	14,5	12,1	28	13	1,3	0,9	90,3	7,5	3.449
550 C	10.104	120.365	11,9	10,3	20	7	0,1	0,3	92,1	7,6	24.404
551 C	9.465	80.041	8,5	7,6	31	440	4,6	28,8	64,0	2,5	10.328
552 C	31.164	180.730	5,8	4,8	14	1.276	4,1	36,0	54,0	5,8	38.527
553 C	2.545	32.256	12,7	11,0	49	122	4,8	18,9	73,5	2,8	4.934
554 C	15.026	139.350	9,3	7,6	31	955	6,4	26,4	63,1	4,1	29.157
555 C	35.465	260.726	7,4	6,3	17	1.314	3,7	13,9	77,4	5,1	47.255
556 C	30.879	128.081	4,1	3,6	10	1.198	3,9	55,7	35,8	4,7	23.314
557 C	12.628	87.595	6,9	6,9	365	275	2,2	14,1	83,7	-	-
558 C	18.546	75.426	4,1	4,1	365	1.302	7,0	51,8	41,2	-	-
<b>TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio</b>	<b>1.108.049</b>	<b>7.566.956</b>	<b>6,8</b>			<b>139.456</b>	<b>12,6</b>	<b>25,8</b>	<b>57,1</b>	<b>4,5</b>	<b>1.300.083</b>
<b>MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente</b>											
146 C	4.114	73.611	17,9	16,2	45	40	1,0	3,1	92,2	3,7	9.407
147 C	6.597	68.655	10,4	9,9	37	251	3,8	18,3	76,6	1,3	4.346
149 C	33.189	387.638	11,7	10,5	28	820	2,5	8,4	85,0	4,2	54.863
150 C	4.323	50.737	11,7	9,9	30	53	1,2	11,3	82,6	4,9	10.130
151 C	8.804	62.115	7,1	6,2	17	334	3,8	22,6	69,4	4,2	9.710
152 C	1.027	14.607	14,2	11,7	33	24	2,3	6,3	85,8	5,6	3.301
153 C	3.227	26.193	8,1	7,1	20	213	6,6	13,4	75,8	4,2	4.083
155 C	8.490	107.854	12,7	11,6	34	121	1,4	7,8	87,3	3,5	13.189
156 C	1.089	15.446	14,2	7,6	24	8	0,7	12,1	74,4	12,8	8.270
157 C	4.769	28.213	5,9	4,8	21	875	18,3	32,6	45,3	3,7	5.937
158 C	44.274	113.820	2,6	2,3	10	19.678	44,4	36,9	16,6	2,0	15.726

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>												
159 C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	4.115	35.245	8,6	7,4	27	287	7,0	17,7	71,7	3,7	6.060
160 C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	24.099	100.621	4,2	3,8	13	5.649	23,4	31,0	42,9	2,7	12.239
161 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	8.968	41.113	4,6	3,6	13	2.038	22,7	35,8	35,9	5,5	10.611
162 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	72.854	151.419	2,1	1,8	7	42.034	57,7	29,5	10,3	2,5	22.542
163 C	Interventi per ernia, età < 18 anni	5.892	13.168	2,2	1,8	4	2.458	41,7	50,0	3,5	4,8	3.335
164 C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1.834	16.954	9,2	8,3	21	14	0,8	10,1	84,7	4,4	2.454
165 C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	10.833	60.402	5,6	5,3	14	75	0,7	23,0	74,4	1,9	3.799
166 C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	2.032	14.471	7,1	5,9	14	21	1,0	19,7	71,5	7,8	3.433
167 C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	32.402	127.829	3,9	3,7	8	628	1,9	46,9	48,3	2,9	11.036
170 C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	4.839	75.630	15,6	13,7	47	292	6,0	8,7	81,7	3,6	11.497
171 C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	5.075	42.352	8,3	7,5	31	353	7,0	24,1	66,6	2,3	5.307
172 M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	26.533	296.727	11,2	10,2	37	1.355	5,1	14,0	78,5	2,4	31.305
173 M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	15.321	110.029	7,2	6,5	28	1.962	12,8	25,5	59,7	2,0	11.728
174 M	Emorragia gastrointestinale con CC	26.638	240.411	9,0	7,9	21	1.159	4,4	10,7	80,0	5,0	40.080
175 M	Emorragia gastrointestinale senza CC	19.373	116.793	6,0	5,5	17	2.029	10,5	22,2	64,7	2,6	12.188
176 M	Ulcera peptica complicata	2.439	19.671	8,1	6,9	20	209	8,6	17,0	69,2	5,2	3.800
177 M	Ulcera peptica non complicata con CC	1.282	11.311	8,8	8,1	21	17	1,3	11,3	84,1	3,3	1.250
178 M	Ulcera peptica non complicata senza CC	2.675	16.602	6,2	5,8	17	128	4,8	24,4	68,2	2,5	1.595
179 M	Malattie infiammatorie dell'intestino	15.046	130.539	8,7	7,8	27	772	5,1	19,7	72,6	2,7	15.650
180 M	Occlusione gastrointestinale con CC	13.631	117.252	8,6	7,4	23	1.068	7,8	16,8	70,5	4,9	21.827
181 M	Occlusione gastrointestinale senza CC	24.635	138.179	5,6	4,9	14	2.889	11,7	26,3	57,5	4,5	23.366
182 M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	31.386	241.378	7,7	6,7	20	1.912	6,1	18,3	71,4	4,2	39.071
183 M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	92.978	428.474	4,6	4,0	13	22.252	23,9	26,9	45,4	3,7	67.599
184 M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	51.770	155.376	3,0	2,6	7	12.282	23,7	49,2	23,3	3,8	23.740
188 M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	13.215	102.617	7,8	6,8	24	1.379	10,4	20,3	65,8	3,4	16.419
189 M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	33.651	142.793	4,2	3,6	14	8.680	25,8	34,2	36,9	3,2	24.220
190 M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	9.428	28.408	3,0	2,5	7	2.812	29,8	46,4	19,3	4,5	6.264
567 C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3.334	63.224	19,0	15,5	47	88	2,6	2,8	87,9	6,6	15.121
568 C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	7.313	153.199	20,9	18,4	48	42	0,6	2,1	92,1	5,2	25.739
569 C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	17.836	343.659	19,3	16,8	50	385	2,2	2,5	91,1	4,3	56.650
570 C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	19.316	355.188	18,4	16,4	45	66	0,3	1,6	93,9	4,1	50.767

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>												
571 M Malattie maggiori dell'esofago	3.203	26.341	8,2	7,1	24	324	10,1	15,7	70,3	3,9	4.402	
572 M Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	8.693	80.391	9,2	7,2	20	400	4,6	17,6	69,4	8,3	22.672	
<b>TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente</b>	<b>732.542</b>	<b>4.946.655</b>	<b>6,8</b>			<b>138.476</b>	<b>18,9</b>	<b>25,5</b>	<b>52,0</b>	<b>3,5</b>	<b>746.728</b>	
<b>MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas</b>												
191 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	7.975	153.021	19,2	17,0	57	167	2,1	8,9	85,4	3,6	22.690	
192 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	5.981	74.707	12,5	11,0	37	342	5,7	9,0	81,6	3,7	11.089	
193 C Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2.622	52.652	20,1	18,8	60	22	0,8	6,2	90,9	2,1	4.402	
194 C Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.092	28.807	13,8	13,4	51	94	4,5	14,0	80,6	0,9	1.081	
195 C Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	584	9.025	15,5	13,5	40	-	-	6,5	89,2	4,3	1.464	
196 C Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	871	7.014	8,1	6,8	24	20	2,3	32,7	60,8	4,1	1.311	
197 C Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	4.172	67.010	16,1	14,2	40	24	0,6	2,0	93,0	4,4	10.300	
198 C Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	7.181	65.927	9,2	8,4	24	51	0,7	8,5	87,8	3,0	7.211	
199 C Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	2.038	25.825	12,7	11,4	45	76	3,7	12,5	81,3	2,5	3.068	
200 C Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1.463	16.539	11,3	9,6	50	138	9,4	19,0	68,8	2,7	2.909	
201 C Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1.286	18.552	14,4	12,8	51	52	4,0	15,3	77,9	2,7	2.522	
202 M Cirrosi e epatite alcolica	42.938	430.600	10,0	8,8	27	1.925	4,5	13,6	77,7	4,2	69.193	
203 M Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	48.431	451.551	9,3	8,6	35	3.053	6,3	22,7	69,1	1,9	43.220	
204 M Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	24.603	234.594	9,5	8,4	24	1.073	4,4	10,4	80,8	4,4	37.525	
205 M Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	20.109	195.701	9,7	8,4	27	1.060	5,3	13,4	77,0	4,4	33.892	
206 M Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	19.666	135.616	6,9	6,1	21	1.965	10,0	23,4	63,3	3,4	19.451	
207 M Malattie delle vie biliari con CC	23.223	233.278	10,0	8,8	24	833	3,6	11,5	79,9	5,0	38.936	
208 M Malattie delle vie biliari senza CC	33.913	221.939	6,5	5,7	17	3.806	11,2	21,9	62,5	4,4	36.803	
493 C Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	11.780	111.705	9,5	8,6	30	354	3,0	20,1	74,1	2,7	13.320	
494 C Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	77.720	329.675	4,2	3,5	10	7.383	9,5	48,8	35,6	6,1	74.536	
<b>TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas</b>	<b>338.648</b>	<b>2.863.738</b>	<b>8,5</b>			<b>22.438</b>	<b>6,6</b>	<b>23,8</b>	<b>65,4</b>	<b>4,2</b>	<b>434.923</b>	



Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<b>MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo</b>												
210 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	21.204	328.363	15,5	13,9	32	24	0,1	0,9	94,2	4,8	47.077
211 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	40.667	487.525	12,0	11,4	30	617	1,5	7,9	88,5	2,0	34.783
212 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	2.694	21.836	8,1	7,6	28	138	5,1	23,4	69,9	1,6	1.723
213 C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	948	13.659	14,4	12,6	63	94	9,9	17,5	70,1	2,4	2.012
216 C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.381	33.810	7,7	5,1	24	1.063	24,3	30,0	38,4	7,3	12.974
217 C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	5.777	68.231	11,8	8,5	45	763	13,2	24,6	56,8	5,3	22.006
218 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	5.506	72.298	13,1	11,5	31	49	0,9	5,0	89,4	4,7	11.946
219 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	52.263	393.505	7,5	7,0	20	2.218	4,2	16,9	76,4	2,5	37.319
220 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	7.059	34.023	4,8	4,5	17	1.041	14,7	34,7	48,8	1,7	2.814
223 C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	24.134	65.458	2,7	1,9	4	7.725	32,0	52,2	4,3	11,5	25.623
224 C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	27.971	110.322	3,9	3,6	13	5.727	20,5	38,7	38,8	2,0	10.683
225 C	Interventi sul piede	52.298	138.444	2,6	2,1	7	19.996	38,2	44,4	12,5	4,9	33.316
226 C	Interventi sui tessuti molli con CC	1.329	11.952	9,0	6,7	24	128	9,6	27,6	55,8	7,0	3.659
227 C	Interventi sui tessuti molli senza CC	33.969	99.320	2,9	2,5	10	12.677	37,3	39,2	20,8	2,7	16.162
228 C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	4.419	13.650	3,1	2,3	10	1.832	41,5	36,8	16,5	5,2	3.924
229 C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	35.050	78.673	2,2	1,9	7	18.464	52,7	31,9	12,2	3,2	13.294
230 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	6.192	30.474	4,9	3,6	13	1.296	20,9	38,6	34,2	6,3	9.732
232 C	Artroscopia	13.920	28.633	2,1	1,7	7	8.106	58,2	31,8	7,0	3,0	5.953
233 C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	3.432	37.214	10,8	9,1	34	159	4,6	23,6	67,8	4,0	7.059
234 C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	22.612	112.563	5,0	4,0	13	3.424	15,1	40,1	38,7	6,0	27.912
235 M	Fratture del femore	2.832	17.575	6,2	5,2	23	686	24,2	26,0	46,2	3,5	3.377
236 M	Fratture dell'anca e della pelvi	18.657	127.262	6,8	5,7	21	3.213	17,2	24,6	53,7	4,4	26.360
237 M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	1.005	5.456	5,4	4,4	17	231	23,0	29,0	43,4	4,7	1.195
238 M	Osteomielite	2.738	43.084	15,7	13,4	44	131	4,8	9,2	81,6	4,5	7.964
239 M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	12.650	128.729	10,2	8,7	30	828	6,5	17,0	72,3	4,1	22.638
240 M	Malattie del tessuto connettivo con CC	10.662	112.319	10,5	9,2	30	109	1,0	12,0	83,3	3,7	17.493
241 M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	18.407	136.783	7,4	6,7	20	628	3,4	21,4	71,9	3,3	17.764
242 M	Artrite settica	1.500	19.148	12,8	11,5	40	44	2,9	9,5	84,7	2,9	2.406
243 M	Affezioni mediche del dorso	51.899	309.641	6,0	5,3	21	7.637	14,7	26,9	56,0	2,4	38.834
244 M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	3.550	32.353	9,1	8,2	23	158	4,5	12,4	79,5	3,7	4.178

**Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)**

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)</i>												
245 M Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	10.427	65.878	6,3	6,1	28	1.673	16,0	20,3	63,2	0,5	2.133	
246 M Artropatie non specifiche	3.322	24.178	7,3	6,7	20	152	4,6	21,7	71,1	2,6	2.561	
247 M Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	8.396	39.449	4,7	4,2	17	1.619	19,3	35,9	42,6	2,2	4.571	
248 M Tendinite, miosite e borsite	7.021	46.559	6,6	5,4	23	1.524	21,7	24,1	50,3	3,9	10.076	
249 M Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	11.395	67.378	5,9	4,3	18	3.332	29,2	25,7	38,9	6,1	21.671	
250 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	1.193	6.609	5,5	4,7	16	188	15,8	30,2	49,7	4,4	1.227	
251 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	13.352	32.146	2,4	2,0	7	7.309	54,7	26,9	14,1	4,2	6.856	
252 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	6.636	11.244	1,7	1,5	4	4.312	65,0	27,7	3,4	3,9	1.900	
253 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	3.282	22.565	6,9	6,2	24	407	12,4	25,0	59,9	2,6	2.895	
254 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	27.085	90.530	3,3	2,7	10	10.466	38,6	31,2	25,6	4,5	20.032	
255 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	5.894	15.104	2,6	2,2	7	2.670	45,3	34,0	16,1	4,6	3.004	
256 M Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	11.426	50.839	4,4	3,5	14	3.309	29,0	33,0	33,5	4,5	12.704	
471 C Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	419	6.443	15,4	10,9	30	1	0,2	1,2	89,5	9,1	2.278	
491 C Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	4.121	33.862	8,2	7,7	24	52	1,3	12,9	83,9	1,9	2.640	
496 C Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	324	5.363	16,6	13,1	45	-	-	4,3	89,8	5,9	1.373	
497 C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	1.757	24.328	13,8	11,4	35	8	0,5	8,2	85,8	5,5	5.409	
498 C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	11.119	84.363	7,6	7,0	24	231	2,1	18,9	76,8	2,2	8.224	
499 C Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1.671	17.186	10,3	7,6	27	39	2,3	24,3	66,4	7,0	5.346	
500 C Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	37.508	183.010	4,9	4,2	14	2.868	7,6	44,5	44,0	3,9	31.728	
501 C Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	47	1.769	37,6	26,6	92	-	-	-	91,5	8,5	627	
502 C Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	152	2.396	15,8	14,8	51	8	5,3	10,5	82,2	2,0	197	
503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	90.685	195.918	2,2	1,9	7	46.303	51,1	36,5	9,9	2,6	30.086	
519 C Artrodesi vertebrale cervicale con CC	435	5.619	12,9	11,1	46	1	0,2	22,3	74,5	3,0	918	
520 C Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	3.904	26.768	6,9	5,6	17	77	2,0	30,0	61,8	6,2	6.194	
537 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1.384	12.115	8,8	6,4	28	219	15,8	25,4	52,7	6,0	3.844	
538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	38.060	110.122	2,9	2,1	7	15.919	41,8	37,8	13,9	6,5	34.514	
544 C Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	135.192	1.447.443	10,7	9,9	22	138	0,1	2,3	93,6	4,0	166.866	
545 C Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	10.265	142.980	13,9	12,0	34	21	0,2	1,8	93,6	4,5	25.225	
546 C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	1.423	19.122	13,4	11,5	31	29	2,0	3,9	88,7	5,4	3.708	
<b>TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo</b>	<b>937.620</b>	<b>5.903.589</b>	<b>6,3</b>			<b>202.081</b>	<b>21,6</b>	<b>25,6</b>	<b>49,0</b>	<b>3,9</b>	<b>890.987</b>	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<b>MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella</b>												
257 C Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	5.959	37.230	6,2	5,4	14	181	3,0	24,0	67,8	5,2	6.972	
258 C Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	11.300	60.503	5,4	5,0	14	450	4,0	28,0	65,8	2,2	5.423	
259 C Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	6.948	29.781	4,3	3,7	13	862	12,4	45,0	39,5	3,1	5.030	
260 C Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	26.427	81.072	3,1	2,9	10	5.760	21,8	50,6	26,1	1,5	5.923	
261 C Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	13.539	34.714	2,6	2,4	10	6.074	44,9	32,0	22,0	1,1	2.501	
262 C Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	7.931	14.445	1,8	1,7	7	4.589	57,9	33,8	7,1	1,2	1.196	
263 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	2.524	35.729	14,2	11,4	37	65	2,6	9,0	82,5	5,9	8.717	
264 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	4.352	41.308	9,5	8,1	37	486	11,2	20,5	65,5	2,9	7.183	
265 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	3.537	21.331	6,0	4,3	17	469	13,3	37,7	42,8	6,2	7.077	
266 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	24.135	78.273	3,2	2,7	10	7.116	29,5	44,4	22,8	3,4	15.532	
267 C Interventi perianali e pilonidali	11.148	24.054	2,2	1,9	7	6.147	55,1	31,6	10,8	2,4	3.850	
268 C Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	5.028	15.955	3,2	2,6	10	1.838	36,6	38,2	22,0	3,2	3.243	
269 C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	2.508	23.807	9,5	7,4	31	240	9,6	24,9	60,5	5,0	6.260	
270 C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	16.315	45.238	2,8	1,9	7	8.909	54,6	26,5	12,1	6,8	16.329	
271 M Ulcere della pelle	6.882	82.657	12,0	10,5	30	220	3,2	6,9	85,6	4,4	13.252	
272 M Malattie maggiori della pelle con CC	2.961	29.220	9,9	8,5	27	79	2,7	12,8	80,0	4,6	5.125	
273 M Malattie maggiori della pelle senza CC	7.586	51.914	6,8	6,1	20	206	2,7	25,2	69,2	2,9	6.653	
274 M Neoplasie maligne della mammella con CC	4.379	45.789	10,5	9,2	34	318	7,3	18,5	70,9	3,3	6.961	
275 M Neoplasie maligne della mammella senza CC	2.116	11.954	5,6	4,4	17	567	26,8	26,1	41,6	5,5	3.127	
276 M Patologie non maligne della mammella	1.133	4.361	3,8	2,7	10	479	42,3	26,6	24,3	6,9	1.499	
277 M Cellulite, età > 17 anni con CC	4.776	52.650	11,0	9,8	30	143	3,0	8,1	85,1	3,7	7.526	
278 M Cellulite, età > 17 anni senza CC	9.695	63.234	6,5	5,9	21	1.542	15,9	20,4	61,0	2,7	8.030	
279 M Cellulite, età < 18 anni	1.948	8.344	4,3	3,7	10	373	19,1	33,1	42,4	5,3	1.559	
280 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	3.916	24.115	6,2	5,1	17	537	13,7	28,4	52,3	5,6	5.341	
281 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	20.831	58.299	2,8	2,1	7	10.360	49,7	26,6	16,9	6,7	17.031	
282 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	8.778	15.951	1,8	1,5	4	5.019	57,2	35,0	3,3	4,6	2.974	
283 M Malattie minori della pelle con CC	3.447	27.982	8,1	6,9	20	198	5,7	19,7	69,6	5,0	5.431	
284 M Malattie minori della pelle senza CC	14.534	62.454	4,3	3,6	13	3.750	25,8	31,6	38,8	3,8	11.866	
<b>TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella</b>	<b>234.633</b>	<b>1.082.364</b>	<b>4,6</b>			<b>66.977</b>	<b>28,5</b>	<b>31,6</b>	<b>36,2</b>	<b>3,7</b>	<b>191.611</b>	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<b>MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici</b>												
285 C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	620	7.448	12,0	11,3	59	11	1,8	26,5	70,5	1,3	549
286 C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	2.920	29.157	10,0	8,6	27	6	0,2	6,2	89,6	4,0	5.058
287 C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	769	6.534	8,5	7,7	34	16	2,1	23,1	72,7	2,1	741
288 C	Interventi per obesità	9.095	49.123	5,4	4,8	17	1.029	11,3	32,7	53,7	2,3	6.765
289 C	Interventi sulle paratiroidi	2.399	10.930	4,6	3,6	11	270	11,3	44,8	39,0	5,0	2.823
290 C	Interventi sulla tiroide	40.295	165.773	4,1	3,8	11	2.307	5,7	45,1	46,9	2,2	15.624
291 C	Interventi sul dotto tiroglossa	850	2.609	3,1	2,8	7	139	16,4	55,2	25,5	2,9	303
292 C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	507	6.620	13,1	9,0	27	18	3,6	13,2	72,8	10,5	2.540
293 C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	977	6.415	6,6	4,9	14	128	13,1	26,3	52,0	8,6	2.038
294 M	Diabete, età > 35 anni	25.639	196.928	7,7	7,0	20	1.471	5,7	13,9	77,1	3,2	23.458
295 M	Diabete, età < 36 anni	5.271	30.164	5,7	5,4	17	427	8,1	26,0	64,5	1,4	1.996
296 M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	20.837	188.384	9,0	7,9	23	1.046	5,0	13,0	77,6	4,4	30.738
297 M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	20.903	126.508	6,1	5,6	21	2.124	10,2	27,8	60,0	2,1	12.711
298 M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	25.383	90.082	3,5	3,1	7	2.675	10,5	51,7	33,0	4,8	14.538
299 M	Difetti congeniti del metabolismo	6.366	36.934	5,8	5,2	17	853	13,4	25,5	58,0	3,1	5.141
300 M	Malattie endocrine con CC	7.603	64.939	8,5	6,9	20	277	3,6	22,6	67,0	6,7	15.890
301 M	Malattie endocrine senza CC	14.506	73.237	5,0	4,4	17	2.369	16,3	32,6	48,4	2,7	10.537
<b>TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici</b>		<b>184.940</b>	<b>1.091.785</b>	<b>5,9</b>			<b>15.166</b>	<b>8,2</b>	<b>31,5</b>	<b>57,0</b>	<b>3,3</b>	<b>151.450</b>
<b>MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie</b>												
302 C	Trapianto renale	1.581	33.125	21,0	18,4	42	-	-	0,1	93,7	6,2	5.765
303 C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	13.067	143.394	11,0	9,3	25	96	0,7	3,7	89,8	5,8	29.390
304 C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	8.772	89.885	10,2	8,8	34	483	5,5	18,6	72,5	3,4	15.137
305 C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	12.862	90.997	7,1	6,2	20	1.107	8,6	20,9	66,6	3,8	14.803
306 C	Prostatectomia con CC	1.140	9.794	8,6	7,1	18	15	1,3	10,1	81,1	7,5	2.317
307 C	Prostatectomia senza CC	3.201	18.223	5,7	5,2	14	103	3,2	19,7	74,1	2,9	2.111
308 C	Interventi minori sulla vescica con CC	2.015	16.352	8,1	6,3	24	133	6,6	24,0	64,1	5,4	4.258

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)</i>												
309 C	Interventi minori sulla vescica senza CC	7.241	30.698	4,2	3,8	13	987	13,6	40,7	42,9	2,7	4.117
310 C	Interventi per via transuretrale con CC	19.775	128.418	6,5	5,3	17	1.639	8,3	27,5	58,8	5,4	28.390
311 C	Interventi per via transuretrale senza CC	50.910	206.907	4,1	3,5	10	7.856	15,4	40,8	39,0	4,8	38.610
312 C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1.209	6.740	5,6	4,6	17	183	15,1	33,0	48,0	3,9	1.344
313 C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	6.326	22.209	3,5	3,0	10	1.442	22,8	44,5	29,1	3,6	3.683
314 C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	518	2.285	4,4	4,0	17	95	18,3	36,1	44,2	1,4	229
315 C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	10.795	96.849	9,0	7,6	41	1.522	14,1	31,7	51,7	2,5	16.365
316 M	Insufficienza renale	66.811	655.596	9,8	8,6	27	3.932	5,9	12,7	77,3	4,2	107.842
317 M	Ricovero per dialisi renale	1.316	6.586	5,0	1,0	1	402	30,5	-	-	69,5	6.184
318 M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	7.597	80.634	10,6	9,5	34	585	7,7	14,5	74,8	3,0	10.959
319 M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	5.277	28.864	5,5	4,5	17	1.365	25,9	26,2	43,4	4,5	6.443
320 M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	14.459	127.102	8,8	7,8	23	558	3,9	13,3	79,2	3,7	17.818
321 M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	18.909	123.425	6,5	5,9	17	1.381	7,3	21,5	67,6	3,6	16.562
322 M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	9.314	42.853	4,6	4,3	11	562	6,0	32,9	58,9	2,2	3.258
323 M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	31.285	124.403	4,0	3,3	10	5.313	17,0	44,4	33,5	5,1	25.707
324 M	Calcolosi urinaria senza CC	29.552	105.432	3,6	3,1	10	7.888	26,7	37,7	31,9	3,7	17.135
325 M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	4.658	28.887	6,2	5,4	17	445	9,6	26,3	59,9	4,2	4.917
326 M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	9.737	42.341	4,3	3,5	10	2.101	21,6	33,5	38,3	6,7	10.438
327 M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1.514	5.415	3,6	3,0	7	222	14,7	47,6	31,0	6,7	1.131
328 M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	526	2.809	5,3	4,4	17	76	14,4	38,6	42,2	4,8	621
329 M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	1.241	3.977	3,2	2,6	10	349	28,1	47,2	20,5	4,2	844
330 M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	118	394	3,3	2,3	7	43	36,4	39,8	14,4	9,3	147
331 M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	8.217	73.112	8,9	7,8	27	671	8,2	18,6	69,5	3,7	11.719
332 M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	13.266	71.046	5,4	4,7	17	2.595	19,6	29,1	47,9	3,4	11.437
333 M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	6.136	30.132	4,9	3,9	13	797	13,0	42,0	39,5	5,4	7.233
573 C	Interventi maggiori sulla vescica	5.939	118.696	20,0	17,9	43	28	0,5	1,2	93,4	5,0	17.711
<b>TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie</b>		<b>375.284</b>	<b>2.567.580</b>	<b>6,8</b>			<b>44.974</b>	<b>12,0</b>	<b>26,9</b>	<b>56,6</b>	<b>4,5</b>	<b>444.625</b>

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<b>MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile</b>												
334 C Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	5.058	57.149	11,3	9,6	20	9	0,2	1,5	89,9	8,4	12.448	
335 C Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	21.885	191.160	8,7	8,2	16	96	0,4	3,5	92,1	3,9	18.646	
336 C Prostatectomia transuretrale con CC	4.497	34.668	7,7	6,5	15	36	0,8	10,4	81,8	7,0	7.380	
337 C Prostatectomia transuretrale senza CC	24.637	129.074	5,2	4,9	11	376	1,5	20,7	74,7	3,1	12.487	
338 C Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	2.425	8.610	3,6	3,0	10	515	21,2	47,4	27,9	3,4	1.623	
339 C Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	18.396	41.865	2,3	1,9	7	8.782	47,7	39,3	10,0	2,9	7.763	
340 C Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	10.244	19.295	1,9	1,7	4	4.603	44,9	49,2	3,0	2,8	2.283	
341 C Interventi sul pene	8.774	37.974	4,3	3,9	13	1.743	19,9	34,7	43,3	2,2	4.448	
342 C Circoncisione, età > 17 anni	4.625	9.766	2,1	1,4	4	2.991	64,7	25,0	2,9	7,4	3.681	
343 C Circoncisione, età < 18 anni	2.847	4.283	1,5	1,4	4	1.933	67,9	29,2	1,3	1,6	419	
344 C Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	1.964	8.989	4,6	3,5	17	454	23,1	43,4	29,1	4,4	2.488	
345 C Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1.758	7.909	4,5	3,9	17	510	29,0	27,1	41,4	2,6	1.293	
346 M Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	4.109	39.564	9,6	8,8	35	306	7,4	17,4	72,9	2,2	4.197	
347 M Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	4.087	14.817	3,6	2,6	10	1.683	41,2	31,5	20,5	6,8	4.989	
348 M Ipertrofia prostatica benigna con CC	1.732	10.784	6,2	5,8	21	182	10,5	25,9	61,5	2,0	991	
349 M Ipertrofia prostatica benigna senza CC	4.954	15.020	3,0	2,6	10	1.998	40,3	33,5	22,9	3,3	2.509	
350 M Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	7.467	32.973	4,4	3,8	13	1.892	25,3	29,5	41,8	3,4	5.787	
351 M Sterilizzazione maschile	2	2	1,0	1,0	6	2	100,0	-	-	-	-	
352 M Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	4.845	13.738	2,8	2,2	7	2.186	45,1	34,0	15,9	5,0	3.780	
<b>TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile</b>	<b>134.306</b>	<b>677.640</b>	<b>5,0</b>			<b>30.297</b>	<b>22,6</b>	<b>25,4</b>	<b>48,3</b>	<b>3,7</b>	<b>97.212</b>	
<b>MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile</b>												
353 C Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	7.124	69.842	9,8	8,6	22	31	0,4	3,2	91,4	4,9	11.761	
354 C Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	765	9.631	12,6	11,5	37	7	0,9	3,1	92,7	3,3	1.128	
355 C Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	4.701	32.014	6,8	6,1	15	134	2,9	11,0	82,1	4,1	4.422	
356 C Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	9.593	38.405	4,0	3,8	11	1.237	12,9	36,2	49,0	1,8	2.820	
357 C Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	4.129	41.404	10,0	8,6	27	93	2,3	12,7	80,3	4,8	7.546	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)</i>												
358 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	6.844	50.638	7,4	6,1	15	252	3,7	16,6	72,6	7,2	12.013
359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	116.023	481.781	4,2	3,9	11	16.500	14,2	31,6	52,4	1,8	38.428
360 C	Interventi su vagina, cervice e vulva	11.551	35.796	3,1	2,5	10	4.722	40,9	34,0	21,4	3,7	8.083
361 C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	5.157	17.672	3,4	2,6	7	1.251	24,3	48,0	20,6	7,1	5.153
362 C	Occlusione endoscopica delle tube	1.006	1.666	1,7	1,5	4	613	60,9	34,3	2,4	2,4	176
363 C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	2.514	9.950	4,0	2,7	10	942	37,5	34,4	20,8	7,4	3.756
364 C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	22.540	45.560	2,0	1,5	4	13.104	58,1	31,4	3,8	6,7	13.153
365 C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	5.769	26.407	4,6	3,8	23	2.256	39,1	23,6	35,1	2,2	4.767
366 M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	4.005	45.031	11,2	10,0	37	248	6,2	15,4	75,4	3,0	6.118
367 M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	3.537	19.913	5,6	4,8	21	680	19,2	33,2	44,7	2,9	3.254
368 M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	4.018	17.899	4,5	3,7	10	609	15,2	37,6	41,7	5,5	3.814
369 M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	30.726	92.673	3,0	2,4	7	11.213	36,5	37,3	20,3	5,8	22.892
<b>TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile</b>		<b>240.002</b>	<b>1.036.282</b>	<b>4,3</b>			<b>53.892</b>	<b>22,5</b>	<b>30,6</b>	<b>43,5</b>	<b>3,5</b>	<b>149.284</b>
<b>MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio</b>												
370 C	Parto cesareo con CC	15.868	117.978	7,4	5,7	14	53	0,3	13,4	77,7	8,5	35.530
371 C	Parto cesareo senza CC	198.447	955.513	4,8	4,1	6	301	0,2	24,2	65,5	10,2	223.428
372 M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	8.815	41.749	4,7	4,0	8	132	1,5	38,5	52,8	7,2	8.808
373 M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	326.625	1.137.838	3,5	3,2	5	3.202	1,0	63,7	29,2	6,1	165.527
374 C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	7.001	30.378	4,3	3,9	8	221	3,2	40,9	51,4	4,5	4.474
375 C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1.281	6.182	4,8	4,1	8	15	1,2	33,2	58,3	7,3	1.368
376 M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	2.509	9.293	3,7	3,3	10	532	21,2	40,8	35,0	3,0	1.344
377 C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	2.693	7.632	2,8	2,2	7	1.280	47,5	28,9	17,9	5,7	2.106
378 M	Gravidanza ectopica	6.493	25.994	4,0	3,6	10	697	10,7	44,4	41,1	3,7	3.731
379 M	Minaccia di aborto	49.555	220.510	4,4	3,5	10	7.639	15,4	39,8	38,9	5,9	56.668
380 M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	5.927	13.123	2,2	1,9	7	2.983	50,3	36,3	11,0	2,4	2.027
381 C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	57.216	93.950	1,6	1,4	4	40.692	71,1	22,8	2,2	3,8	19.082
382 M	Falso travaglio	8.794	19.429	2,2	1,7	4	4.577	52,0	35,8	4,7	7,4	5.996

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)</i>												
383 M Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	26.495	112.288	4,2	3,6	10	3.931	14,8	39,7	40,5	5,0	21.752	
384 M Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	19.831	78.171	3,9	3,5	14	4.893	24,7	33,8	39,2	2,4	11.341	
<b>TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio</b>	<b>737.550</b>	<b>2.870.028</b>	<b>3,9</b>			<b>71.148</b>	<b>9,6</b>	<b>44,1</b>	<b>39,4</b>	<b>6,9</b>	<b>563.182</b>	
<b>MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale</b>												
385 M Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	8.956	51.773	5,8	1,3	4	5.996	66,9	12,6	2,5	18,0	42.203	
386 M Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	8.289	284.809	34,4	32,7	135	137	1,7	1,7	95,5	1,2	17.330	
387 M Prematurità con affezioni maggiori	8.923	140.027	15,7	14,2	51	39	0,4	5,0	91,9	2,7	16.543	
388 M Prematurità senza affezioni maggiori	20.062	168.334	8,4	6,8	20	144	0,7	18,5	73,6	7,1	41.787	
389 M Neonati a termine con affezioni maggiori	30.078	191.178	6,4	5,0	11	317	1,1	22,9	67,8	8,3	53.777	
390 M Neonati con altre affezioni significative	56.709	227.295	4,0	3,3	5	1.024	1,8	52,0	33,1	13,0	65.435	
<b>TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale</b>	<b>133.017</b>	<b>1.063.416</b>	<b>8,0</b>			<b>7.657</b>	<b>5,8</b>	<b>31,4</b>	<b>52,8</b>	<b>10,0</b>	<b>237.075</b>	
<b>MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario</b>												
392 C Splenectomia, età > 17 anni	1.491	17.504	11,7	9,0	22	25	1,7	2,7	85,6	9,9	5.416	
393 C Splenectomia, età < 18 anni	261	2.075	8,0	7,0	13	2	0,8	2,3	89,3	7,7	379	
394 C Altri interventi sugli organi emopoietici	5.627	31.431	5,6	4,3	17	1.127	20,0	34,1	40,5	5,4	8.607	
395 M Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	40.871	349.154	8,5	7,8	23	2.774	6,8	14,2	75,7	3,3	42.529	
396 M Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	2.370	11.779	5,0	4,3	13	300	12,7	33,3	49,9	4,1	2.036	
397 M Disturbi della coagulazione	9.980	68.969	6,9	5,8	20	838	8,4	25,4	61,8	4,5	13.718	
398 M Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	3.869	36.592	9,5	8,2	27	160	4,1	19,5	72,6	3,8	6.084	
399 M Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	7.606	44.638	5,9	5,0	17	914	12,0	30,4	54,0	3,5	7.730	
574 M Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	11.520	101.728	8,8	7,5	27	733	6,4	19,0	70,8	3,8	18.602	
<b>TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario</b>	<b>83.595</b>	<b>663.870</b>	<b>7,9</b>			<b>6.873</b>	<b>8,2</b>	<b>19,6</b>	<b>68,4</b>	<b>3,8</b>	<b>105.101</b>	



Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<b>MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate</b>												
401 C Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	2.883	43.656	15,1	13,6	55	102	3,5	15,3	78,8	2,4	5.376	
402 C Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	6.364	39.308	6,2	5,1	24	1.312	20,6	31,0	44,9	3,4	7.693	
403 M Linfoma e leucemia non acuta con CC	16.818	220.545	13,1	11,3	40	559	3,3	12,7	80,1	3,8	37.228	
404 M Linfoma e leucemia non acuta senza CC	14.528	120.510	8,3	6,9	24	1.057	7,3	24,5	63,2	5,0	25.849	
405 M Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1.149	20.246	17,6	16,9	86	157	13,7	17,2	68,3	0,8	1.010	
406 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1.783	24.314	13,6	11,5	43	30	1,7	12,5	81,7	4,1	4.670	
407 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	3.098	22.913	7,4	6,6	27	390	12,6	23,1	61,8	2,4	3.106	
408 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	17.512	78.836	4,5	3,4	13	3.669	21,0	41,2	32,8	5,1	22.065	
409 M Radioterapia	17.045	124.361	7,3	5,4	31	1.432	8,4	43,5	43,4	4,7	36.546	
410 M Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	86.345	341.987	4,0	2,8	7	11.059	12,8	54,2	24,2	8,8	117.621	
411 M Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	10.402	52.405	5,0	3,9	13	2.100	20,2	34,6	38,8	6,5	14.818	
412 M Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	5.076	19.390	3,8	2,8	10	1.846	36,4	32,2	24,4	7,0	6.151	
413 M Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	4.573	52.464	11,5	10,5	41	335	7,3	13,0	77,7	2,0	5.407	
414 M Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	5.281	42.901	8,1	7,4	32	858	16,2	19,8	62,0	1,9	4.492	
473 M Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	8.532	165.538	19,4	18,9	81	475	5,6	8,6	85,2	0,6	5.169	
492 M Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	5.255	61.971	11,8	11,2	51	269	5,1	27,8	65,9	1,1	4.026	
539 C Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1.531	25.245	16,5	13,3	50	33	2,2	11,0	81,1	5,7	6.077	
540 C Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	5.376	37.225	6,9	6,0	24	424	7,9	25,9	63,5	2,7	5.753	
<b>TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate</b>	<b>213.551</b>	<b>1.493.815</b>	<b>7,0</b>			<b>26.107</b>	<b>12,2</b>	<b>38,1</b>	<b>43,8</b>	<b>5,9</b>	<b>313.057</b>	
<b>MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)</b>												
417 M Setticemia, età < 18 anni	2.613	19.613	7,5	6,4	17	150	5,7	15,1	74,2	4,9	3.796	
418 M Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	2.453	23.145	9,4	7,6	23	175	7,1	16,5	69,8	6,6	5.830	
419 M Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	6.315	51.387	8,1	6,9	20	399	6,3	17,8	70,2	5,6	10.354	
420 M Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	8.005	49.565	6,2	5,6	21	1.239	15,5	21,9	60,1	2,5	5.951	
421 M Malattie di origine virale, età > 17 anni	7.068	46.908	6,6	5,7	14	322	4,6	21,2	68,1	6,2	9.384	
422 M Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	23.095	87.579	3,8	3,5	10	3.000	13,0	44,6	39,8	2,7	9.637	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))</i>												
423 M Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	13.042	123.946	9,5	7,5	24	433	3,3	19,4	71,2	6,1	32.446	
575 M Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	552	12.608	22,8	19,6	65	19	3,4	3,4	88,9	4,2	2.234	
576 M Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	33.112	426.157	12,9	11,0	37	3.344	10,1	8,6	76,7	4,5	78.368	
578 M Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	3.002	64.630	21,5	19,0	82	189	6,3	10,9	80,3	2,5	9.020	
579 M Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1.321	19.948	15,1	12,5	44	73	5,5	12,0	77,7	4,8	4.214	
<b>TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)</b>	<b>100.578</b>	<b>925.486</b>	<b>9,2</b>			<b>9.343</b>	<b>9,3</b>	<b>21,2</b>	<b>65,1</b>	<b>4,3</b>	<b>171.234</b>	
<b>MDC 19 - Malattie e disturbi mentali</b>												
424 C Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1.640	17.470	10,7	7,6	39	182	11,1	33,5	50,2	5,2	5.625	
425 M Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	11.828	76.556	6,5	5,7	21	1.821	15,4	22,4	59,4	2,8	11.194	
426 M Nevrosi depressive	7.817	66.345	8,5	7,7	31	765	9,8	16,8	71,5	2,0	7.529	
427 M Nevrosi eccetto nevrosi depressive	4.606	35.612	7,7	6,8	27	550	11,9	20,5	64,7	2,9	5.204	
428 M Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	18.174	256.324	14,1	9,9	41	1.728	9,5	14,3	68,7	7,6	90.269	
429 M Disturbi organici e ritardo mentale	22.735	197.092	8,7	7,3	27	2.136	9,4	18,7	68,4	3,5	37.018	
430 M Psicosi	90.709	1.241.649	13,7	12,2	44	4.408	4,9	8,2	84,4	2,5	159.843	
431 M Disturbi mentali dell'infanzia	3.684	21.522	5,8	5,1	21	332	9,0	35,1	53,3	2,6	3.342	
432 M Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.971	23.024	7,7	5,1	21	415	14,0	31,5	46,5	8,0	9.205	
<b>TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali</b>	<b>164.164</b>	<b>1.935.594</b>	<b>11,8</b>			<b>12.337</b>	<b>7,5</b>	<b>13,4</b>	<b>75,7</b>	<b>3,3</b>	<b>329.229</b>	
<b>MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti</b>												
433 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	2.885	6.926	2,4	1,4	4	1.965	68,1	16,7	3,6	11,6	3.421	
521 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	2.702	25.058	9,3	8,1	27	177	6,6	16,3	73,6	3,6	4.007	
522 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1.909	19.903	10,4	10,2	45	12	0,6	4,6	94,3	0,5	617	
523 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	9.986	66.923	6,7	5,9	24	1.951	19,5	20,0	57,9	2,5	9.487	
<b>TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti</b>	<b>17.482</b>	<b>118.810</b>	<b>6,8</b>			<b>4.105</b>	<b>23,5</b>	<b>17,2</b>	<b>55,3</b>	<b>3,9</b>	<b>17.532</b>	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<b>MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci</b>												
439 C	1.075	8.151	7,6	3,6	17	277	25,8	34,2	28,9	11,1	4.663	
440 C	2.638	23.793	9,0	6,1	28	483	18,3	28,0	46,8	6,9	8.788	
441 C	3.854	12.393	3,2	2,5	10	1.573	40,8	33,5	21,0	4,6	3.060	
442 C	2.715	38.474	14,2	12,1	51	224	8,3	13,2	75,0	3,5	6.915	
443 C	9.413	51.568	5,5	3,7	13	1.856	19,7	36,4	34,7	9,1	20.064	
444 M	2.697	19.012	7,0	6,0	21	322	11,9	24,1	60,5	3,4	3.442	
445 M	10.646	30.419	2,9	2,3	10	5.954	55,9	20,8	19,1	4,1	7.239	
446 M	4.221	9.210	2,2	1,7	4	2.096	49,7	37,6	5,3	7,5	2.581	
447 M	3.076	12.533	4,1	3,6	10	696	22,6	31,5	41,3	4,5	2.086	
448 M	1.332	3.756	2,8	2,5	7	351	26,4	50,9	18,5	4,2	628	
449 M	4.099	27.285	6,7	5,9	21	523	12,8	23,5	60,8	2,9	3.839	
450 M	7.380	26.035	3,5	2,7	10	2.823	38,3	31,4	24,9	5,4	6.908	
451 M	4.188	7.868	1,9	1,5	4	2.553	61,0	30,8	3,2	5,1	1.939	
452 M	2.123	18.759	8,8	7,0	27	204	9,6	20,8	64,6	5,0	4.599	
453 M	7.073	34.468	4,9	4,0	18	1.817	25,7	33,2	37,8	3,3	7.343	
454 M	1.178	6.176	5,2	4,0	18	265	22,5	37,1	35,3	5,1	1.663	
455 M	1.831	6.731	3,7	2,8	10	631	34,5	35,1	24,7	5,7	1.983	
<b>TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci</b>	<b>69.539</b>	<b>336.631</b>	<b>4,8</b>			<b>22.648</b>	<b>32,6</b>	<b>29,8</b>	<b>32,3</b>	<b>5,3</b>	<b>87.740</b>	
<b>MDC 22 - Ustioni</b>												
504 C	296	13.057	44,1	39,6	108	1	0,3	1,0	94,6	4,1	1.824	
505 M	199	1.758	8,8	8,4	71	55	27,6	15,6	56,3	0,5	86	
506 C	89	2.844	32,0	28,6	87	2	2,2	3,4	89,9	4,5	415	
507 C	993	13.845	13,9	12,8	65	102	10,3	15,3	72,8	1,6	1.297	
508 M	128	2.171	17,0	15,5	67	4	3,1	10,2	84,4	2,3	236	
509 M	760	6.333	8,3	6,8	32	150	19,7	20,1	56,3	3,8	1.370	
510 M	205	2.887	14,1	12,5	53	17	8,3	11,7	77,6	2,4	397	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 22 - Ustioni)</i>												
511 M Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	2.481	19.357	7,8	6,3	24	384	15,5	23,3	56,8	4,4	4.377	
<b>TOTALE MDC 22 - Ustioni</b>	<b>5.151</b>	<b>62.252</b>	<b>12,1</b>			<b>715</b>	<b>13,9</b>	<b>18,6</b>	<b>64,1</b>	<b>3,5</b>	<b>10.002</b>	
<b>MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari</b>												
461 C Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	12.534	70.951	5,7	4,8	21	1.953	15,6	36,9	44,6	2,9	12.926	
462 M Riabilitazione	416	5.036	12,1	7,3	37	41	9,9	20,4	63,2	6,5	2.191	
463 M Segni e sintomi con CC	9.068	84.415	9,3	8,3	31	886	9,8	15,6	71,9	2,7	11.206	
464 M Segni e sintomi senza CC	8.327	45.927	5,5	4,9	23	2.123	25,5	24,2	48,5	1,8	5.951	
465 M Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1.150	3.497	3,0	2,1	7	464	40,3	40,9	12,3	6,4	1.223	
466 M Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	6.112	23.878	3,9	3,0	10	1.718	28,1	38,0	28,0	5,9	6.469	
467 M Altri fattori che influenzano lo stato di salute	64.505	249.662	3,9	2,7	10	22.368	34,7	36,7	23,2	5,4	85.902	
<b>TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari</b>	<b>102.112</b>	<b>483.366</b>	<b>4,7</b>			<b>29.553</b>	<b>28,9</b>	<b>33,9</b>	<b>32,6</b>	<b>4,6</b>	<b>125.868</b>	
<b>MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti</b>												
484 C Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	267	4.610	17,3	16,2	73	30	11,2	10,5	76,8	1,5	361	
485 C Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1.797	38.060	21,2	17,7	42	14	0,8	0,7	90,6	7,9	8.733	
486 C Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	2.640	46.912	17,8	15,8	50	270	10,2	2,1	84,3	3,4	6.677	
487 M Altri traumatismi multipli rilevanti	4.451	41.590	9,3	8,6	37	517	11,6	14,9	71,8	1,7	3.878	
<b>TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti</b>	<b>9.155</b>	<b>131.172</b>	<b>14,3</b>			<b>831</b>	<b>9,1</b>	<b>8,3</b>	<b>79,2</b>	<b>3,4</b>	<b>19.649</b>	
<b>MDC 25 - Infezioni da H.I.V.</b>												
488 C H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	225	7.459	33,2	27,1	112	4	1,8	7,6	85,8	4,9	1.661	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

DRG	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)</i>												
489 M H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	5.351	99.633	18,6	15,9	58	154	2,9	6,9	86,1	4,1	18.191	
490 M H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	4.841	51.968	10,7	8,7	31	308	6,4	15,6	73,0	5,0	11.987	
<b>TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.</b>	<b>10.417</b>	<b>159.060</b>	<b>15,3</b>			<b>466</b>	<b>4,5</b>	<b>11,0</b>	<b>80,0</b>	<b>4,5</b>	<b>31.839</b>	
<b>Altri DRG</b>												
468 C Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	8.943	101.767	11,4	9,0	39	944	10,6	21,8	63,3	4,4	24.521	
469 NA Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	2.953	13.410	4,5	3,8	10	339	11,5	31,5	53,0	4,1	2.784	
470 NA Non attribuibile ad altro DRG	46.909	242.649	5,2	5,0	41	2.818	6,0	47,5	46,2	0,3	9.669	
476 C Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	235	1.804	7,7	5,8	20	21	8,9	23,8	60,4	6,8	529	
477 C Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	4.821	40.065	8,3	6,6	32	862	17,9	27,2	50,9	4,0	9.481	
<b>TOTALE Altri DRG</b>	<b>63.861</b>	<b>399.695</b>	<b>6,3</b>			<b>4.984</b>	<b>7,8</b>	<b>41,5</b>	<b>49,3</b>	<b>1,4</b>	<b>46.984</b>	
<b>Pre MDC</b>												
103 C Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	371	16.378	44,1	32,3	91	1	0,3	2,7	85,2	11,9	5.824	
480 C Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1.024	29.055	28,4	21,4	61	2	0,2	1,0	89,5	9,4	9.180	
481 C Trapianto di midollo osseo	4.731	136.785	28,9	23,7	46	9	0,2	2,1	87,0	10,7	36.806	
482 C Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	4.731	117.673	24,9	22,1	61	34	0,7	2,5	92,5	4,3	17.620	
495 C Trapianto di polmone	85	3.381	39,8	32,2	78	-	-	3,5	87,1	9,4	898	
512 C Trapianto simultaneo di pancreas/rene	38	999	26,3	23,3	68	-	-	-	94,7	5,3	161	
513 C Trapianto di pancreas	9	205	22,8	22,8	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	7.693	352.886	45,9	40,6	117	26	0,3	0,6	94,6	4,4	54.099	
542 C Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8.856	337.660	38,1	34,4	104	62	0,7	1,5	94,5	3,3	43.413	
<b>TOTALE Pre MDC</b>	<b>27.538</b>	<b>995.022</b>	<b>36,1</b>			<b>134</b>	<b>0,5</b>	<b>1,5</b>	<b>92,6</b>	<b>5,4</b>	<b>168.001</b>	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>7.585.269</b>	<b>50.745.131</b>	<b>6,7</b>			<b>1.128.618</b>	<b>14,9</b>	<b>27,6</b>	<b>53,1</b>	<b>4,4</b>	<b>8.261.994</b>	

**Tavola 2.2.7 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009**

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
				NUMERO	%	% CUMUL.			
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	326.625	4,3	4,3	2,2	3,5	3,2
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	200.322	2,6	6,9	3,6	9,1	7,9
3	371	C	Parto cesareo senza CC	198.447	2,6	9,6	1,9	4,8	4,1
4	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	135.192	1,8	11,3	2,9	10,7	9,9
5	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	116.023	1,5	12,9	0,9	4,2	3,9
6	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	107.194	1,4	14,3	2,1	9,7	8,7
7	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	92.978	1,2	15,5	0,8	4,6	4,0
8	430	M	Psicosi	90.709	1,2	16,7	2,4	13,7	12,2
9	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	90.685	1,2	17,9	0,4	2,2	1,9
10	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	90.194	1,2	19,1	1,9	10,6	9,6
11	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	86.345	1,1	20,2	0,7	4,0	2,8
12	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	77.720	1,0	21,3	0,6	4,2	3,5
13	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	74.982	1,0	22,2	1,3	8,5	7,9
14	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	72.854	1,0	23,2	0,3	2,1	1,8
15	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	66.913	0,9	24,1	0,5	3,5	2,7
16	316	M	Insufficienza renale	66.811	0,9	25,0	1,3	9,8	8,6
17	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	65.678	0,9	25,8	1,5	11,8	10,6
18	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	64.505	0,9	26,7	0,5	3,9	2,7
19	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	62.314	0,8	27,5	0,9	7,3	6,5
20	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	61.075	0,8	28,3	0,5	3,9	3,3
21	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	57.216	0,8	29,1	0,2	1,6	1,4
22	390	M	Neonati con altre affezioni significative	56.709	0,7	29,8	0,4	4,0	3,3
23	225	C	Interventi sul piede	52.298	0,7	30,5	0,3	2,6	2,1
24	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	52.263	0,7	31,2	0,8	7,5	7,0
25	243	M	Affezioni mediche del dorso	51.899	0,7	31,9	0,6	6,0	5,3
26	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	51.770	0,7	32,6	0,3	3,0	2,6
27	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	50.917	0,7	33,2	1,1	10,5	9,5
28	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	50.910	0,7	33,9	0,4	4,1	3,5
29	379	M	Minaccia di aborto	49.555	0,7	34,6	0,4	4,4	3,5
30	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	48.431	0,6	35,2	0,9	9,3	8,6
31	470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	46.909	0,6	35,8	0,5	5,2	5,0
32	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	46.869	0,6	36,4	0,2	2,6	2,0

**Tavola 2.2.7 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)**

RANGO	DRG		DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
			NUMERO	%	% CUMUL.			
33	143	M Dolore toracico	46.048	0,6	37,0	0,3	3,3	2,9
34	158	C Interventi su ano e stoma senza CC	44.274	0,6	37,6	0,2	2,6	2,3
35	202	M Cirrosi e epatite alcolica	42.938	0,6	38,2	0,8	10,0	8,8
36	012	M Malattie degenerative del sistema nervoso	41.928	0,6	38,7	0,7	9,0	7,6
37	395	M Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	40.871	0,5	39,3	0,7	8,5	7,8
38	211	C Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	40.667	0,5	39,8	1,0	12,0	11,4
39	290	C Interventi sulla tiroide	40.295	0,5	40,3	0,3	4,1	3,8
40	138	M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	39.716	0,5	40,9	0,5	6,2	5,5
41	538	C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	38.060	0,5	41,4	0,2	2,9	2,1
42	500	C Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	37.508	0,5	41,9	0,4	4,9	4,2
43	119	C Legatura e stripping di vene	37.442	0,5	42,4	0,1	1,4	1,2
44	124	M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	37.040	0,5	42,8	0,5	6,3	5,5
45	122	M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	35.721	0,5	43,3	0,4	6,3	5,7
46	555	C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	35.465	0,5	43,8	0,5	7,4	6,3
47	229	C Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	35.050	0,5	44,2	0,2	2,2	1,9
48	070	M Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	34.517	0,5	44,7	0,2	3,4	3,0
49	015	M Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	34.277	0,5	45,2	0,6	8,5	7,6
50	227	C Interventi sui tessuti molli senza CC	33.969	0,4	45,6	0,2	2,9	2,5
51	208	M Malattie delle vie biliari senza CC	33.913	0,4	46,0	0,4	6,5	5,7
52	098	M Bronchite e asma, età < 18 anni	33.680	0,4	46,5	0,3	4,2	3,9
53	189	M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	33.651	0,4	46,9	0,3	4,2	3,6
54	090	M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	33.373	0,4	47,4	0,6	8,9	8,4
55	149	C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	33.189	0,4	47,8	0,8	11,7	10,5
56	576	M Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	33.112	0,4	48,3	0,8	12,9	11,0
57	167	C Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	32.402	0,4	48,7	0,3	3,9	3,7
58	182	M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	31.386	0,4	49,1	0,5	7,7	6,7
59	323	M Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	31.285	0,4	49,5	0,2	4,0	3,3
60	552	C Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	31.164	0,4	49,9	0,4	5,8	4,8
<b>TOTALE (PRIMI 60 DRG)</b>			<b>3.786.253</b>	<b>49,9</b>		<b>45,6</b>		
<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>7.585.269</b>	<b>100,0</b>		<b>100,0</b>	<b>6,7</b>	

**Tavola 2.2.8 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	NUMERO CASI	% SUL TOTALE DEI CASI	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA
1	0196 Gravidanza e/o parto normale	233.344	3,1	3,1	826.196	3,5
2	0108 Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione	191.861	2,5	5,6	1.810.992	9,4
3	0101 Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	184.864	2,4	8,0	1.047.684	5,7
4	0149 Malattie delle vie biliari	162.265	2,1	10,2	1.103.556	6,8
5	0131 Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)	134.599	1,8	12,0	1.553.095	11,5
6	0122 Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)	134.244	1,8	13,7	1.363.049	10,2
7	0143 Ernia addominale	133.751	1,8	15,5	451.912	3,4
8	0106 Aritmie cardiache	131.681	1,7	17,2	648.088	4,9
9	0109 Vasculopatie cerebrali acute	129.594	1,7	18,9	1.427.075	11,0
10	0045 Chemioterapia e radioterapia	125.334	1,7	20,6	612.384	4,9
11	0203 Osteoartrosi	118.410	1,6	22,2	1.028.864	8,7
12	0100 Infarto miocardico acuto	117.254	1,5	23,7	872.514	7,4
13	0225 Disturbi articolari e lussazioni da trauma	95.631	1,3	25,0	225.370	2,4
14	0229 Fratture degli arti superiori	93.730	1,2	26,2	431.885	4,6
15	0195 Altre complicanze del parto e del puerperio che comportano un trattamento della madre	92.783	1,2	27,4	445.497	4,8
16	0230 Fratture degli arti inferiori	90.677	1,2	28,6	680.657	7,5
17	0226 Frattura del collo del femore	90.555	1,2	29,8	1.189.257	13,1
18	0047 Altri e non specificati tumori benigni	85.489	1,1	30,9	452.042	5,3
19	0211 Altre malattie del tessuto connettivo	85.168	1,1	32,1	278.714	3,3
20	0205 Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	81.228	1,1	33,1	475.527	5,9
21	0127 Malattie polmonari croniche ostruttive e bronchiectasie	78.451	1,0	34,2	676.557	8,6
22	0042 Tumori maligni secondari	73.558	1,0	35,1	723.037	9,8
23	0160 Calcolosi delle vie urinarie	73.310	1,0	36,1	300.345	4,1
24	0032 Tumori maligni della vescica	70.890	0,9	37,0	445.746	6,3
25	0134 Altre malattie delle vie respiratorie superiori	69.243	0,9	38,0	205.777	3,0
26	0024 Tumori maligni della mammella	64.019	0,8	38,8	294.855	4,6
27	0189 Pregresso parto cesareo	61.969	0,8	39,6	266.859	4,3

76

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



**Tavola 2.2.8 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	NUMERO CASI	% SUL TOTALE DEI CASI	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA
28	0251 Dolore addominale	59.036	0,8	40,4	201.356	3,4
29	0181 Altre complicazioni della gravidanza	57.879	0,8	41,2	172.913	3,0
30	0151 Altre malattie epatiche	57.810	0,8	41,9	548.965	9,5
31	0231 Altre fratture	56.590	0,7	42,7	355.441	6,3
32	0233 Traumatismo intracranico	55.085	0,7	43,4	368.257	6,7
33	0142 Appendicite e altre malattie dell'appendice	54.887	0,7	44,1	249.527	4,5
34	0158 Insufficienza renale cronica	54.689	0,7	44,8	505.058	9,2
35	0102 Dolore toracico non specifico	53.574	0,7	45,5	174.533	3,3
36	0124 Tonsillite acuta e cronica	53.016	0,7	46,2	116.003	2,2
37	0095 Altri disturbi del sistema nervoso	51.745	0,7	46,9	320.890	6,2
38	0145 Occlusione intestinale senza menzione di ernia	51.181	0,7	47,6	447.444	8,7
39	0659 Schizofrenia e disturbi correlati	50.238	0,7	48,3	680.093	13,5
40	0159 Infezioni delle vie urinarie	48.623	0,6	48,9	329.480	6,8
41	0259 Codici residui, non classificati	48.542	0,6	49,5	171.519	3,5
42	0111 Altre e mal definite vasculopatie cerebrali	48.227	0,6	50,2	418.996	8,7
43	0164 Iperplasia della prostata	48.149	0,6	50,8	293.128	6,1
44	0019 Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni	47.864	0,6	51,4	542.379	11,3
45	0218 Nati vivi sani	47.740	0,6	52,1	219.404	4,6
46	0237 Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	47.669	0,6	52,7	404.957	8,5
47	0046 Tumori benigni dell'utero	47.527	0,6	53,3	227.821	4,8
48	0175 Altre patologie degli organi genitali femminili	47.407	0,6	54,0	140.626	3,0
49	0657 Disturbi dell'umore	47.272	0,6	54,6	622.308	13,2
50	0083 Epilessia e convulsioni	46.548	0,6	55,2	258.273	5,5
	<b>TOTALE (PRIMI 50 ACC)</b>	<b>4.185.200</b>	<b>55,2</b>		<b>27.606.905</b>	
	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>7.583.429</b>	<b>100,0</b>		<b>50.735.403</b>	

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

**Tavola 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	NUMERO CASI	% SUL TOTALE DEI CASI	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA
1	0137 Altre procedure di assistenza al parto	246.311	4,1	4,1	873.122	3,5
2	0231 Altre procedure terapeutiche	229.481	3,8	7,9	1.422.967	6,2
3	0134 Taglio cesareo	216.497	3,6	11,5	1.086.335	5,0
4	0202 Elettrocardiogramma	214.530	3,6	15,1	1.453.303	6,8
5	0183 Radiografia del torace di routine	194.972	3,2	18,3	1.520.612	7,8
6	0177 Tomografia assiale computerizzata (tac) del capo	174.540	2,9	21,2	1.427.700	8,2
7	0227 Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	142.281	2,4	23,6	756.532	5,3
8	0047 Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica	132.601	2,2	25,8	697.560	5,3
9	0193 Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	125.920	2,1	27,9	958.613	7,6
10	0196 Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	113.414	1,9	29,8	807.194	7,1
11	0084 Colectomia ed esplorazione del dotto comune	104.024	1,7	31,5	635.303	6,1
12	0206 Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	92.477	1,5	33,1	488.231	5,3
13	0085 Riparazione di ernia inguinale e crurale	88.778	1,5	34,6	215.640	2,4
14	0224 Chemioterapia per tumore	88.479	1,5	36,0	489.574	5,5
15	0153 Sostituzione dell'anca, totale e parziale	87.231	1,5	37,5	1.047.510	12,0
16	0226 Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate	73.766	1,2	38,7	462.356	6,3
17	0048 Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	69.690	1,2	39,9	439.697	6,3
18	0197 Altra diagnostica a ultrasuoni	69.451	1,2	41,0	362.052	5,2
19	0070 Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	69.177	1,2	42,2	600.235	8,7
20	0101 Asportazione, drenaggio o rimozione transuretrale di ostruzione urinaria	68.645	1,1	43,3	336.429	4,9
21	0160 Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	67.821	1,1	44,4	181.766	2,7
22	0146 Trattamento per frattura o lussazione di anca e femore	67.774	1,1	45,6	863.987	12,7
23	0147 Trattamento per frattura o lussazione delle estremita' inferiori (escluso anca e femore)	65.738	1,1	46,7	412.054	6,3
24	0198 Risonanza magnetica nucleare	64.992	1,1	47,8	597.259	9,2
25	0152 Artroplastica del ginocchio	61.460	1,0	48,8	550.485	9,0
26	0045 Angioplastica coronarica percutanea transluminale (ptca)	60.554	1,0	49,8	331.898	5,5
27	0148 Altre procedure per frattura e lussazione	58.802	1,0	50,8	328.958	5,6

78

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

**Tavola 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	NUMERO CASI	% SUL TOTALE DEI CASI	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA
28	0149 Artroscopia	58.484	1,0	51,7	146.085	2,5
29	0124 Isterectomia, addominale e vaginale	57.563	1,0	52,7	373.136	6,5
30	0078 Resezione del colon e del retto	55.313	0,9	53,6	880.029	15,9
31	0216 Intubazione respiratoria e ventilazione meccanica	51.243	0,9	54,5	801.743	15,6
32	0061 Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	49.553	0,8	55,3	346.988	7,0
33	0178 Tomografia assiale computerizzata (tac) del torace	49.119	0,8	56,1	577.528	11,8
34	0127 Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	48.491	0,8	56,9	84.552	1,7
35	0080 Appendicectomia	47.239	0,8	57,7	222.596	4,7
36	0096 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	45.325	0,8	58,5	289.741	6,4
37	0222 Trasfusione di sangue	45.037	0,7	59,2	457.396	10,2
38	0179 Tomografia assiale computerizzata (tac) dell'addome	42.976	0,7	59,9	428.669	10,0
39	0166 Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	42.919	0,7	60,6	129.987	3,0
40	0033 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	42.756	0,7	61,3	169.524	4,0
41	0030 Tonsillectomia e/o adenoidectomia	41.971	0,7	62,0	78.726	1,9
42	0218 Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	41.325	0,7	62,7	554.996	13,4
43	0076 Colonscopia e biopsia	40.421	0,7	63,4	337.970	8,4
44	0028 Procedure di plastica del naso	40.401	0,7	64,1	105.197	2,6
45	0010 Tiroidectomia, parziale o completa	40.279	0,7	64,7	169.660	4,2
46	0003 Laminectomia, asportazione disco intervertebrale	40.221	0,7	65,4	228.831	5,7
47	0205 Emogasanalisi arteriosa	38.892	0,6	66,1	332.491	8,5
48	0175 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	38.565	0,6	66,7	120.657	3,1
49	0151 Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	36.340	0,6	67,3	54.439	1,5
50	0118 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili	35.546	0,6	67,9	88.902	2,5
	<b>TOTALE (PRIMI 50 ACC)</b>	<b>4.079.385</b>	<b>67,9</b>		<b>26.327.215</b>	
	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>6.007.459</b>	<b>100,0</b>		<b>39.614.249</b>	

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

**Tavola 2.2.10 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009**

MDC	NUMERO CASI	%	GIORNI DI PRESENZA	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	129.327	4,1	315.798	2,4	55,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	299.252	9,4	498.903	1,7	66,9
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	180.525	5,7	352.295	2,0	60,3
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	64.248	2,0	203.811	3,2	46,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	214.880	6,7	467.827	2,2	61,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	220.072	6,9	431.600	2,0	58,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	69.817	2,2	246.472	3,5	40,5
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	354.890	11,1	741.404	2,1	64,9
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	235.210	7,4	495.288	2,1	61,9
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	151.504	4,8	318.992	2,1	57,3
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	127.702	4,0	330.105	2,6	58,3
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	89.933	2,8	145.132	1,6	67,6
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	199.530	6,3	292.637	1,5	72,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	177.115	5,6	254.314	1,4	71,5
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.486	0,1	6.720	2,7	36,8
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	77.192	2,4	374.853	4,9	44,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	323.667	10,2	2.326.291	7,2	27,7
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	13.410	0,4	43.261	3,2	41,2
19 - Malattie e disturbi mentali	51.224	1,6	260.131	5,1	36,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.887	0,1	17.698	9,4	10,6
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	19.485	0,6	55.717	2,9	43,6
22 - Ustioni	742	0,0	3.192	4,3	40,8
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	110.242	3,5	273.061	2,5	61,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	7	0,0	33	4,7	42,9
25 - Infezioni da H.I.V.	18.738	0,6	92.771	5,0	22,2
Altri DRG	50.940	1,6	248.708	4,9	40,6
Pre MDC	202	0,0	363	1,8	85,1
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>3.184.227</b>	<b>100,0</b>	<b>8.797.377</b>	<b>2,8</b>	<b>57,1</b>

**Tavola 2.2.11 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009**

RANGO	DRG	DIMISSIONI			% GIORNI DI PRESENZA	NUMERO MEDIO DI ACCESSI		
		NUMERO	%	% CUMUL.				
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	208.505	6,5	6,5	20,9	8,8
2	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	159.005	5,0	11,5	2,8	1,6
3	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	144.363	4,5	16,1	2,2	1,4
4	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	73.011	2,3	18,4	1,4	1,7
5	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	68.579	2,2	20,5	1,1	1,4
6	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	68.407	2,1	22,7	1,1	1,4
7	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	68.324	2,1	24,8	1,1	1,4
8	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	66.764	2,1	26,9	1,3	1,7
9	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	65.225	2,0	29,0	1,6	2,1
10	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	65.078	2,0	31,0	1,2	1,6
11	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	56.424	1,8	32,8	0,9	1,4
12	301	M	Malattie endocrine senza CC	51.617	1,6	34,4	1,2	2,1
13	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	50.417	1,6	36,0	0,9	1,6
14	119	C	Legatura e stripping di vene	49.270	1,5	37,5	0,8	1,5
15	470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	46.683	1,5	39,0	2,7	5,1
16	134	M	Ipertensione	42.029	1,3	40,3	0,9	1,8
17	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	37.757	1,2	41,5	0,6	1,5
18	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	34.949	1,1	42,6	0,6	1,5
19	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	34.317	1,1	43,7	2,5	6,4
20	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	33.184	1,0	44,7	1,6	4,4
21	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	31.603	1,0	45,7	0,7	2,0
22	206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	31.155	1,0	46,7	1,0	2,9
23	006	C	Decompressione del tunnel carpale	29.398	0,9	47,6	0,5	1,4
24	294	M	Diabete, età > 35 anni	28.141	0,9	48,5	0,6	1,8
25	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	26.632	0,8	49,3	0,5	1,7
26	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	26.081	0,8	50,2	0,5	1,6
27	284	M	Malattie minori della pelle senza CC	26.068	0,8	51,0	0,7	2,2
28	369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	25.957	0,8	51,8	0,5	1,8
29	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	25.891	0,8	52,6	0,5	1,6
30	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	25.537	0,8	53,4	0,5	1,7
31	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	25.198	0,8	54,2	0,9	3,3
32	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	24.430	0,8	55,0	0,8	2,8

**Tavola 2.2.11 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009 (segue)**

RANGO	DRG		DIMISSIONI			% GIORNI DI PRESENZA	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	
			NUMERO	%	% CUMUL.			
33	241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	24.246	0,8	55,7	1,2	4,2
34	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	24.091	0,8	56,5	0,5	1,7
35	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	23.348	0,7	57,2	0,4	1,5
36	323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	22.530	0,7	57,9	0,5	2,0
37	047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	21.312	0,7	58,6	0,5	1,9
38	225	C	Interventi sul piede	20.643	0,6	59,2	0,4	1,6
39	073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	20.527	0,6	59,9	0,8	3,5
40	298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	20.013	0,6	60,5	0,3	1,5
41	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	19.277	0,6	61,1	0,3	1,5
42	243	M	Affezioni mediche del dorso	17.817	0,6	61,7	0,5	2,5
43	360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	17.476	0,5	62,2	0,3	1,4
44	262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.427	0,5	62,8	0,3	1,7
45	384	M	Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	17.330	0,5	63,3	0,3	1,5
46	267	C	Interventi perianali e pilonidali	16.930	0,5	63,8	0,4	2,0
47	490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	16.831	0,5	64,4	0,9	4,6
48	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	16.561	0,5	64,9	0,3	1,6
49	299	M	Difetti congeniti del metabolismo	15.878	0,5	65,4	0,5	2,9
50	060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	15.370	0,5	65,9	0,3	1,9
51	399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	15.319	0,5	66,4	0,5	2,9
52	187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	15.072	0,5	66,8	0,3	1,8
53	316	M	Insufficienza renale	14.749	0,5	67,3	0,7	4,1
54	026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	14.705	0,5	67,8	0,3	1,8
55	332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	14.685	0,5	68,2	0,5	3,0
56	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	14.275	0,4	68,7	0,4	2,8
57	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	14.240	0,4	69,1	0,8	4,8
58	295	M	Diabete, età < 36 anni	13.846	0,4	69,5	0,3	1,6
59	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	13.768	0,4	70,0	0,3	2,2
60	131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	13.434	0,4	70,4	0,7	4,4
<b>TOTALE (PRIMI 60 DRG)</b>				<b>2.241.699</b>	<b>70,4</b>		<b>68,6</b>	
<b>TOTALE GENERALE</b>				<b>3.184.227</b>	<b>100,0</b>		<b>100,0</b>	<b>2,8</b>

**Tavola 2.2.12 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	NUMERO CASI	% SUL TOTALE DEI CASI	% CUMULATA	GIORNI DI PRESENZA	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0045 Chemioterapia e radioterapia	237.516	7,5	7,5	2.095.860	8,8
2	0086 Cataratta	160.617	5,0	12,5	250.870	1,6
3	0178 Aborto indotto	110.259	3,5	16,0	156.669	1,4
4	0047 Altri e non specificati tumori benigni	106.680	3,4	19,3	179.960	1,7
5	0175 Altre patologie degli organi genitali femminili	92.948	2,9	22,2	130.335	1,4
6	0143 Ernia addominale	89.187	2,8	25,0	151.180	1,7
7	0211 Altre malattie del tessuto connettivo	86.215	2,7	27,8	139.061	1,6
8	0087 Distacco e rotture della retina, occlusione vascolare e retinopatia	75.067	2,4	30,1	132.150	1,8
9	0225 Disturbi articolari e lussazioni da trauma	72.121	2,3	32,4	102.656	1,4
10	0136 Disturbi dei denti e delle mascelle	56.913	1,8	34,2	88.275	1,6
11	0119 Varici degli arti inferiori	53.562	1,7	35,9	82.226	1,5
12	0095 Altri disturbi del sistema nervoso	53.464	1,7	37,5	103.758	1,9
13	0257 Altro trattamento ulteriore	49.614	1,6	39,1	134.066	2,7
14	0058 Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	44.631	1,4	40,5	105.643	2,4
15	0023 Altri tumori maligni non epiteliali della cute	39.290	1,2	41,7	69.297	1,8
16	0059 Anemia da carenza e altre anemie	38.198	1,2	42,9	260.620	6,8
17	0166 Altre patologie degli organi genitali maschili	37.739	1,2	44,1	59.712	1,6
18	0134 Altre malattie delle vie respiratorie superiori	36.464	1,1	45,3	62.615	1,7
19	0259 Codici residui, non classificati	33.770	1,1	46,3	72.269	2,1
20	0044 Tumori di natura non specificata o comportamento incerto	33.518	1,1	47,4	91.597	2,7
21	0200 Altri disturbi cutanei	33.511	1,1	48,4	60.162	1,8
22	0098 Ipertensione essenziale	32.867	1,0	49,5	55.319	1,7
23	0181 Altre complicazioni della gravidanza	32.453	1,0	50,5	47.718	1,5
24	0091 Altri disturbi degli occhi	32.427	1,0	51,5	53.666	1,7
25	0174 Infertilità femminile	31.979	1,0	52,5	43.396	1,4
26	0160 Calcolosi delle vie urinarie	31.303	1,0	53,5	60.386	1,9
27	0048 Disordini della ghiandola tiroidea	31.034	1,0	54,5	67.739	2,2

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

**Tavola 2.2.12 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009 (segue)**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	NUMERO CASI	% SUL TOTALE DEI CASI	% CUMULATA	GIORNI DI PRESENZA	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0171 Disordini mestruali	29.614	0,9	55,4	46.332	1,6
29	0032 Tumori maligni della vescica	28.824	0,9	56,3	74.851	2,6
30	0106 Aritmie cardiache	27.912	0,9	57,2	50.850	1,8
31	0158 Insufficienza renale cronica	27.883	0,9	58,0	128.624	4,6
32	0050 Diabete mellito con complicanze	27.592	0,9	58,9	69.967	2,5
33	0049 Diabete mellito senza menzione di complicanze	27.362	0,9	59,8	41.077	1,5
34	0151 Altre malattie epatiche	25.018	0,8	60,6	94.565	3,8
35	0124 Tonsillite acuta e cronica	23.971	0,8	61,3	43.926	1,8
36	0205 Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	23.134	0,7	62,0	52.223	2,3
37	0006 Epatite	23.018	0,7	62,8	73.259	3,2
38	0051 Altri disordini endocrini	22.416	0,7	63,5	42.713	1,9
39	0229 Fratture degli arti superiori	22.169	0,7	64,2	38.151	1,7
40	0217 Altre anomalie congenite	21.932	0,7	64,9	37.074	1,7
41	0197 Infezioni della cute e del tessuto sottocutaneo	21.653	0,7	65,5	49.244	2,3
42	0155 Altri disturbi gastrointestinali	21.505	0,7	66,2	39.226	1,8
43	0253 Reazioni allergiche	21.165	0,7	66,9	53.731	2,5
44	0024 Tumori maligni della mammella	19.943	0,6	67,5	51.558	2,6
45	0147 Malattie del retto e dell'ano	19.690	0,6	68,1	34.586	1,8
46	0005 Infezione da virus della immunodeficienza umana (hiv)	19.340	0,6	68,7	94.352	4,9
47	0208 Deformazioni acquisite del piede	19.164	0,6	69,3	30.466	1,6
48	0258 Altre ricerche per condizioni morbose sospette (esclusi i disturbi mentali o le malattie infettive)	18.204	0,6	69,9	25.284	1,4
49	0039 Leucemie	17.546	0,6	70,5	84.794	4,8
50	0101 Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	16.912	0,5	71,0	43.096	2,5
<b>TOTALE (PRIMI 50 ACC)</b>		<b>2.259.314</b>	<b>71,0</b>		<b>6.157.154</b>	
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>3.182.902</b>	<b>100,0</b>		<b>8.794.895</b>	

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



**Tavola 2.2.13 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	NUMERO CASI	% SUL TOTALE DEI CASI	% CUMULATA	GIORNI DI PRESENZA	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0227 Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	173.534	6,2	6,2	471.975	2,7
2	0224 Chemioterapia per tumore	167.240	6,0	12,2	1.457.322	8,7
3	0015 Procedure su cristallino e per cataratta	157.973	5,7	17,9	247.993	1,6
4	0231 Altre procedure terapeutiche	131.014	4,7	22,6	635.568	4,9
5	0170 Asportazione di lesione cutanea	114.575	4,1	26,7	195.611	1,7
6	0126 Aborto (interruzione di gravidanza)	101.532	3,6	30,4	140.618	1,4
7	0206 Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	81.322	2,9	33,3	217.220	2,7
8	0085 Riparazione di ernia inguinale e crurale	74.302	2,7	35,9	124.881	1,7
9	0160 Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	72.751	2,6	38,6	102.449	1,4
10	0130 Altre procedure diagnostiche sugli organi genitali femminili	67.975	2,4	41,0	93.521	1,4
11	0020 Altre procedure terapeutiche intraoculari	64.103	2,3	43,3	102.744	1,6
12	0202 Elettrocardiogramma	57.276	2,1	45,4	144.509	2,5
13	0125 Asportazione della cervice e dell'utero	54.795	2,0	47,3	76.939	1,4
14	0029 Procedure dentali	40.457	1,5	48,8	64.755	1,6
15	0151 Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	38.935	1,4	50,2	51.618	1,3
16	0127 Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	38.479	1,4	51,6	46.307	1,2
17	0053 Stripping di vene varicose dell'arto inferiore	37.006	1,3	52,9	56.256	1,5
18	0196 Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	33.718	1,2	54,1	100.627	3,0
19	0033 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	33.701	1,2	55,3	48.646	1,4
20	0006 Decompressione nervo periferico	33.149	1,2	56,5	46.276	1,4
21	0149 Artroscopia	31.864	1,1	57,6	48.940	1,5
22	0222 Trasfusione di sangue	30.036	1,1	58,7	188.606	6,3
23	0116 Procedure diagnostiche sugli organi genitali maschili	28.677	1,0	59,7	40.115	1,4
24	0019 Altre procedure terapeutiche su palpebra, congiuntiva, cornea	28.266	1,0	60,8	42.389	1,5
25	0118 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili	27.443	1,0	61,7	44.590	1,6
26	0100 Endoscopia e biopsia endoscopica del tratto urinario	27.146	1,0	62,7	46.473	1,7
27	0226 Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate	25.457	0,9	63,6	57.018	2,2

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

**Tavola 2.2.13 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009 (segue)**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	NUMERO CASI	% SUL TOTALE DEI CASI	% CUMULATA	GIORNI DI PRESENZA	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0193 Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	25.160	0,9	64,5	65.476	2,6
29	0175 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	25.114	0,9	65,4	46.110	1,8
30	0220 Esami diagnostici e trattamenti oftalmologici o otologici	23.973	0,9	66,3	53.294	2,2
31	0166 Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	23.922	0,9	67,2	40.442	1,7
32	0197 Altra diagnostica a ultrasuoni	23.381	0,8	68,0	51.595	2,2
33	0174 Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria su cute e mammella	23.289	0,8	68,8	59.988	2,6
34	0128 Dilatazione e raschiamento diagnostici	22.297	0,8	69,6	30.597	1,4
35	0215 Altre terapie fisiche e riabilitazione	20.975	0,8	70,4	80.253	3,8
36	0107 Litotripsia extracorporea vie urinarie	20.535	0,7	71,1	41.517	2,0
37	0183 Radiografia del torace di routine	19.732	0,7	71,8	53.899	2,7
38	0030 Tonsillectomia e/o adenoidectomia	19.429	0,7	72,5	36.430	1,9
39	0218 Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	19.192	0,7	73,2	95.938	5,0
40	0096 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	19.089	0,7	73,9	33.266	1,7
41	0115 Circoncisione	18.968	0,7	74,6	27.372	1,4
42	0070 Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	18.816	0,7	75,3	44.309	2,4
43	0147 Trattamento per frattura o lussazione delle estremita' inferiori (escluso anca e femore)	18.769	0,7	75,9	28.429	1,5
44	0061 Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	17.853	0,6	76,6	26.695	1,5
45	0198 Risonanza magnetica nucleare	16.609	0,6	77,2	51.876	3,1
46	0120 Altri interventi sull'ovaio	16.070	0,6	77,7	21.675	1,3
47	0132 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali femminili	15.781	0,6	78,3	19.718	1,2
48	0076 Colonscopia e biopsia	15.775	0,6	78,9	36.010	2,3
49	0143 Asportazione di borsite o correzione di deformita' delle dita	15.259	0,5	79,4	24.652	1,6
50	0148 Altre procedure per frattura e lussazione	15.232	0,5	80,0	24.615	1,6
	<b>TOTALE (PRIMI 50 ACC)</b>	<b>2.227.946</b>	<b>80,0</b>		<b>5.888.122</b>	
	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>2.786.017</b>	<b>100,0</b>		<b>7.270.386</b>	

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



## 2.3) Ricoveri nelle discipline per Riabilitazione e Lungodegenza



Tavola 2.3.1 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2009

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	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	1.113	3,0	4.067	10,9	539	1,4	-	-	-	-	8.437	22,6	-	-	19.778	53,0	-	-	3.369	9,0	-	-	37.303	100,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	23.580	25,1	249	0,3	-	-	-	-	919	1,0	22.850	24,3	3.493	3,7	43.023	45,7	7	0,0	-	-	-	-	94.121	100,0
P.A. Bolzano	-	-	829	31,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.773	68,1	-	-	-	-	-	-	2.602	100,0
P.A. Trento	-	-	905	15,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1.769	30,6	3.100	53,7	-	-	-	-	-	-	5.774	100,0
Veneto	1.375	6,2	7.221	32,6	-	-	-	-	-	-	1.046	4,7	2.887	13,0	5.101	23,0	-	-	4.513	20,4	-	-	22.143	100,0
Friuli V.G.	80	2,8	820	29,0	876	31,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1.050	37,2	-	-	-	-	-	-	2.826	100,0
Liguria	602	6,5	6.479	70,4	-	-	-	-	-	-	766	8,3	493	5,4	868	9,4	-	-	-	-	-	-	9.208	100,0
Emilia Romagna	681	3,8	3.089	17,0	964	5,3	-	-	374	2,1	-	-	-	-	13.003	71,7	18	0,1	-	-	-	-	18.129	100,0
Toscana	-	-	2.696	24,5	1.313	11,9	-	-	-	-	1.012	9,2	-	-	4.166	37,8	-	-	1.831	16,6	-	-	11.018	100,0
Umbria	54	1,7	2.531	79,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	598	18,8	-	-	-	-	-	-	3.183	100,0
Marche	61	1,7	871	24,5	-	-	-	-	536	15,1	-	-	-	-	2.082	58,6	-	-	-	-	-	-	3.550	100,0
Lazio	1.232	3,8	1.734	5,3	164	0,5	1.104	3,4	-	-	4.097	12,6	1.640	5,0	21.468	65,9	364	1,1	783	2,4	-	-	32.586	100,0
Abruzzo	-	-	2.519	34,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.768	65,4	-	-	-	-	-	-	7.287	100,0
Molise	-	-	282	18,6	-	-	-	-	-	-	315	20,8	-	-	599	39,5	-	-	-	-	322	21,2	1.518	100,0
Campania	496	4,5	1.299	11,9	99	0,9	-	-	-	-	1.714	15,7	-	-	7.302	66,9	-	-	-	-	-	-	10.910	100,0
Puglia	-	-	2.402	14,3	350	2,1	-	-	-	-	3.510	20,8	712	4,2	9.878	58,6	-	-	-	-	-	-	16.852	100,0
Basilicata	442	33,6	410	31,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	465	35,3	-	-	-	-	-	-	1.317	100,0
Calabria	-	-	647	16,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.397	84,0	-	-	-	-	-	-	4.044	100,0
Sicilia	603	6,5	1.389	15,1	83	0,9	-	-	288	3,1	885	9,6	-	-	5.965	64,7	-	-	-	-	-	-	9.213	100,0
Sardegna	47	2,5	372	20,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.438	77,4	-	-	-	-	-	-	1.857	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>30.366</b>	<b>10,3</b>	<b>40.811</b>	<b>13,8</b>	<b>4.388</b>	<b>1,5</b>	<b>1.104</b>	<b>0,4</b>	<b>2.117</b>	<b>0,7</b>	<b>44.632</b>	<b>15,1</b>	<b>10.994</b>	<b>3,7</b>	<b>149.822</b>	<b>50,7</b>	<b>389</b>	<b>0,1</b>	<b>10.496</b>	<b>3,6</b>	<b>322</b>	<b>0,1</b>	<b>295.441</b>	<b>100,0</b>

Tavola 2.3.2 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2009

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	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	592	16,7	668	18,8	1.350	38,0	-	-	-	-	33	0,9	-	-	-	-	-	-	912	25,7	-	-	3.555	100,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	6.198	43,0	5	0,0	-	-	-	-	-	-	5.854	40,7	126	0,9	2.216	15,4	-	-	-	-	-	-	14.399	100,0
P.A. Bolzano	-	-	173	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	173	100,0
P.A. Trento	-	-	1.033	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.033	100,0
Veneto	100	1,5	574	8,4	-	-	-	-	-	-	1.027	15,0	40	0,6	3.007	44,0	-	-	2.092	30,6	-	-	6.840	100,0
Friuli V.G.	-	-	417	94,8	23	5,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	440	100,0
Liguria	48	2,5	1.738	91,3	-	-	-	-	-	-	85	4,5	19	1,0	14	0,7	-	-	-	-	-	-	1.904	100,0
Emilia Romagna	668	13,8	1.850	38,2	1.399	28,9	-	-	298	6,2	-	-	-	-	630	13,0	-	-	-	-	-	-	4.845	100,0
Toscana	-	-	899	43,6	456	22,1	-	-	-	-	161	7,8	-	-	219	10,6	-	-	329	15,9	-	-	2.064	100,0
Umbria	160	18,6	701	81,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	861	100,0
Marche	331	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	332	100,0
Lazio	258	1,8	1.166	8,3	195	1,4	-	-	-	-	6.590	46,9	720	5,1	5.040	35,9	-	-	86	0,6	-	-	14.055	100,0
Abruzzo	-	-	220	62,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	134	37,9	-	-	-	-	-	-	354	100,0
Molise	-	-	109	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	109	100,0
Campania	470	16,2	624	21,5	236	8,1	-	-	-	-	357	12,3	-	-	1.222	42,0	-	-	-	-	-	-	2.909	100,0
Puglia	-	-	355	37,5	319	33,7	-	-	-	-	-	-	273	28,8	-	-	-	-	-	-	-	-	947	100,0
Basilicata	201	61,8	98	30,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	8,0	-	-	-	-	-	-	325	100,0
Calabria	189	15,0	919	72,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	156	12,3	-	-	-	-	-	-	1.264	100,0
Sicilia	1.760	36,5	718	14,9	1.718	35,6	-	-	374	7,8	83	1,7	-	-	170	3,5	-	-	-	-	-	-	4.823	100,0
Sardegna	523	81,6	118	18,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	641	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>11.498</b>	<b>18,6</b>	<b>12.385</b>	<b>20,0</b>	<b>5.696</b>	<b>9,2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>672</b>	<b>1,1</b>	<b>14.190</b>	<b>22,9</b>	<b>1.178</b>	<b>1,9</b>	<b>12.835</b>	<b>20,7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3.419</b>	<b>5,5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>61.873</b>	<b>100,0</b>

**Tavola 2.3.3 - Composizione dell'attività per regione e per regime di ricovero - Ricoveri per Riabilitazione e Lungodegenza - Anno 2009**

REGIONE	RIABILITAZIONE								LUNGODEGENZA							
	DIMESSI				GIORNATE				DIMESSI				GIORNATE			
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	37.303	91,3	3.555	8,7	1.121.415	96,3	42.566	3,7	10.910	100,0	-	-	437.931	100,0	-	-
Valle d'Aosta	38	100,0	-	-	940	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	94.121	86,7	14.399	13,3	2.238.343	92,6	178.505	7,4	8.188	100,0	1	0,0	242.868	100,0	1	0,0
P.A. Bolzano	2.602	93,8	173	6,2	63.315	97,3	1.734	2,7	2.231	100,0	1	0,0	54.043	100,0	1	0,0
P.A. Trento	5.774	84,8	1.033	15,2	118.187	89,6	13.715	10,4	2.651	100,0	-	-	91.157	100,0	-	-
Veneto	22.143	76,4	6.840	23,6	531.548	85,3	91.402	14,7	11.163	100,0	-	-	298.370	100,0	-	-
Friuli V.G.	2.826	78,9	754	21,1	76.818	94,6	4.423	5,4	1.993	100,0	-	-	55.049	100,0	-	-
Liguria	9.208	82,9	1.904	17,1	187.055	92,8	14.532	7,2	292	100,0	-	-	5.263	100,0	-	-
Emilia Romagna	18.129	78,9	4.845	21,1	529.545	89,8	60.057	10,2	32.524	100,0	-	-	1.017.824	100,0	-	-
Toscana	11.018	84,2	2.064	15,8	239.158	89,5	28.108	10,5	2.631	99,4	15	0,6	84.082	100,0	34	0,0
Umbria	3.183	78,7	861	21,3	68.882	87,7	9.623	12,3	222	100,0	-	-	4.861	100,0	-	-
Marche	3.550	91,4	332	8,6	116.280	98,2	2.095	1,8	5.172	100,0	-	-	131.519	100,0	-	-
Lazio	33.160	69,9	14.275	30,1	1.371.764	84,7	246.923	15,3	6.494	92,6	517	7,4	316.662	99,7	844	0,3
Abruzzo	7.287	95,4	354	4,6	175.187	96,8	5.770	3,2	2.707	100,0	-	-	51.275	100,0	-	-
Molise	1.917	91,5	179	8,5	63.848	94,4	3.820	5,6	389	100,0	-	-	10.342	100,0	-	-
Campania	10.910	78,9	2.909	21,1	398.915	87,2	58.595	12,8	9.351	90,1	1.028	9,9	401.609	98,0	8.019	2,0
Puglia	16.852	94,7	947	5,3	390.953	99,2	3.063	0,8	5.370	100,0	-	-	111.568	100,0	-	-
Basilicata	1.317	80,2	325	19,8	40.376	88,3	5.359	11,7	615	100,0	-	-	20.647	100,0	-	-
Calabria	4.044	76,2	1.264	23,8	140.615	92,6	11.210	7,4	2.079	100,0	1	0,0	62.354	100,0	1	0,0
Sicilia	9.213	65,6	4.823	34,4	284.591	85,3	49.035	14,7	2.572	90,1	284	9,9	47.779	97,5	1.221	2,5
Sardegna	1.857	74,3	641	25,7	48.843	85,9	8.012	14,1	983	100,0	-	-	30.274	100,0	-	-
<b>ITALIA</b>	<b>296.452</b>	<b>82,6</b>	<b>62.477</b>	<b>17,4</b>	<b>8.206.578</b>	<b>90,7</b>	<b>838.547</b>	<b>9,3</b>	<b>108.537</b>	<b>98,3</b>	<b>1.847</b>	<b>1,7</b>	<b>3.475.477</b>	<b>99,7</b>	<b>10.121</b>	<b>0,3</b>

Tavola 2.3.4 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Lungodegenza - Anno 2009

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				
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	574	5,3	3.568	32,7	106	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	6.332	58,1	-	-	322	3,0	-	-	-	-	10.902	100,0	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lombardia	2.417	29,5	-	-	-	-	-	-	-	-	171	2,1	49	0,6	5.552	67,8	-	-	-	-	-	-	-	-	8.189	100,0	
P.A. Bolzano	-	-	816	36,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.207	54,1	209	9,4	-	-	-	-	-	-	2.232	100,0	
P.A. Trento	-	-	292	11,0	-	-	-	-	-	-	-	-	212	8,0	2.147	81,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2.651	100,0	
Veneto	90	0,8	9.871	88,4	-	-	-	-	-	-	-	-	96	0,9	560	5,0	-	-	546	4,9	-	-	-	-	11.163	100,0	
Friuli V.G.	27	1,4	882	44,3	1.047	52,5	-	-	-	-	-	-	-	-	37	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	1.993	100,0	
Liguria	179	61,3	-	-	-	-	-	-	113	38,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	292	100,0	
Emilia Romagna	644	2,0	15.305	47,1	4.071	12,5	-	-	-	-	-	-	-	-	12.504	38,4	-	-	-	-	-	-	-	-	32.524	100,0	
Toscana	-	-	39	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.607	98,5	-	-	-	-	-	-	-	-	2.646	100,0	
Umbria	-	-	222	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	222	100,0	
Marche	-	-	2.949	57,0	-	-	-	-	368	7,1	-	-	-	-	1.855	35,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.172	100,0
Lazio	356	5,1	875	12,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.780	82,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.011	100,0
Abruzzo	-	-	2.381	88,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	326	12,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.707	100,0
Molise	-	-	389	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	389	100,0
Campania	5	0,0	674	6,5	-	-	-	-	259	2,5	-	-	-	-	9.441	91,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.379	100,0
Puglia	-	-	5.370	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.370	100,0
Basilicata	-	-	519	84,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	15,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	615	100,0
Calabria	1	0,0	875	42,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.204	57,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.080	100,0
Sicilia	1.070	37,5	1.687	59,1	99	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.856	100,0
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	983	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	983	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>5.363</b>	<b>4,9</b>	<b>46.714</b>	<b>42,3</b>	<b>5.323</b>	<b>4,8</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>740</b>	<b>0,7</b>	<b>171</b>	<b>0,2</b>	<b>357</b>	<b>0,3</b>	<b>50.631</b>	<b>45,9</b>	<b>209</b>	<b>0,2</b>	<b>868</b>	<b>0,8</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>110.376</b>	<b>100,0</b>	

36

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



**Tavola 2.3.5 - Distribuzione dei dimessi per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Ricoveri per Riabilitazione - Anno 2009**

REGIONE	REGIME ORDINARIO						DAY HOSPITAL		TOTALE ATTIVITÀ	
	Ricoveri entro 60 giorni		Ricoveri oltre 60 giorni		Totale		numero	% su tot. attività	numero	% su tot. attività
	numero	% su tot. R.O.	numero	% su tot. R.O.	numero	% su tot. attività				
Piemonte	35.290	94,6	2.013	5,4	37.303	91,3	3.555	8,7	40.858	100,0
Valle d'Aosta	38	100,0	-	-	38	100,0	-	-	38	100,0
Lombardia	90.455	96,1	3.666	3,9	94.121	86,7	14.399	13,3	108.520	100,0
P.A. Bolzano	2.525	97,0	77	3,0	2.602	93,8	173	6,2	2.775	100,0
P.A. Trento	5.660	98,0	114	2,0	5.774	84,8	1.033	15,2	6.807	100,0
Veneto	21.102	95,3	1.041	4,7	22.143	76,4	6.840	23,6	28.983	100,0
Friuli V.G.	2.578	91,2	248	8,8	2.826	78,9	754	21,1	3.580	100,0
Liguria	8.909	96,8	299	3,2	9.208	82,9	1.904	17,1	11.112	100,0
Emilia Romagna	16.525	91,2	1.604	8,8	18.129	78,9	4.845	21,1	22.974	100,0
Toscana	10.630	96,5	388	3,5	11.018	84,2	2.064	15,8	13.082	100,0
Umbria	3.067	96,4	116	3,6	3.183	78,7	861	21,3	4.044	100,0
Marche	3.142	88,5	408	11,5	3.550	91,4	332	8,6	3.882	100,0
Lazio	27.975	84,4	5.185	15,6	33.160	69,9	14.275	30,1	47.435	100,0
Abruzzo	7.096	97,4	191	2,6	7.287	95,4	354	4,6	7.641	100,0
Molise	1.746	91,1	171	8,9	1.917	91,5	179	8,5	2.096	100,0
Campania	9.852	90,3	1.058	9,7	10.910	78,9	2.909	21,1	13.819	100,0
Puglia	16.476	97,8	376	2,2	16.852	94,7	947	5,3	17.799	100,0
Basilicata	1.251	95,0	66	5,0	1.317	80,2	325	19,8	1.642	100,0
Calabria	3.675	90,9	369	9,1	4.044	76,2	1.264	23,8	5.308	100,0
Sicilia	8.311	90,2	902	9,8	9.213	65,6	4.823	34,4	14.036	100,0
Sardegna	1.664	89,6	193	10,4	1.857	74,3	641	25,7	2.498	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>277.967</b>	<b>93,8</b>	<b>18.485</b>	<b>6,2</b>	<b>296.452</b>	<b>82,6</b>	<b>62.477</b>	<b>17,4</b>	<b>358.929</b>	<b>100,0</b>

**Tavola 2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2009**

MDC	NUMERO CASI	%	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	% CASI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	68.098	23,0	2.950.109	43,3	1,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	73	0,0	1.460	20,0	-
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	2.012	0,7	20.410	10,1	2,4
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	19.216	6,5	439.620	22,9	2,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	47.679	16,1	880.483	18,5	1,0
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	307	0,1	9.204	30,0	2,9
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	163	0,1	3.160	19,4	3,1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	122.005	41,2	2.907.535	23,8	0,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	268	0,1	9.051	33,8	0,7
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.939	0,7	56.487	29,1	1,3
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	408	0,1	10.175	24,9	5,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	21	0,0	502	23,9	14,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	46	0,0	1.524	33,1	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	6	0,0	505	84,2	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	171	0,1	4.672	27,3	1,2
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	104	0,0	2.026	19,5	23,1
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	164	0,1	4.114	25,1	2,4
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	185	0,1	4.820	26,1	3,2
19 - Malattie e disturbi mentali	9.957	3,4	320.410	32,2	2,0
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.412	0,8	60.380	25,0	1,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	521	0,2	18.034	34,6	2,3
22 - Ustioni	29	0,0	1.311	45,2	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	19.622	6,6	449.088	22,9	0,9
24 - Traumatismi multipli rilevanti	327	0,1	18.548	56,7	0,9
25 - Infezioni da H.I.V.	10	0,0	562	56,2	-
Altri DRG	564	0,2	18.572	32,9	0,7
Pre MDC	145	0,0	13.816	95,3	-
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>296.452</b>	<b>100,0</b>	<b>8.206.578</b>	<b>27,7</b>	<b>1,0</b>

**Tavola 2.3.7 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2009**

RANGO	DRG	DESCRIZIONE	DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA
			NUMERO	%	% CUMUL.		
1	256	M Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	52.174	17,6	17,6	11,9	18,8
2	012	M Malattie degenerative del sistema nervoso	28.471	9,6	27,2	14,2	41,0
3	249	M Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	17.871	6,0	33,2	6,1	28,1
4	145	M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	15.548	5,2	38,5	3,1	16,1
5	462	M Riabilitazione	15.270	5,2	43,6	4,2	22,6
6	245	M Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	14.889	5,0	48,6	4,5	25,0
7	144	M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	12.453	4,2	52,9	2,9	19,4
8	236	M Fratture dell'anca e della pelvi	10.474	3,5	56,4	4,5	35,2
9	009	M Malattie e traumatismi del midollo spinale	9.433	3,2	59,6	5,6	48,4
10	087	M Edema polmonare e insufficienza respiratoria	8.413	2,8	62,4	2,4	23,7
11	247	M Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	8.048	2,7	65,1	2,4	24,3
12	088	M Malattia polmonare cronica ostruttiva	7.342	2,5	67,6	2,1	23,2
13	014	M Emorragia intracranica o infarto cerebrale	6.359	2,1	69,7	4,0	51,3
14	035	M Altre malattie del sistema nervoso senza CC	6.063	2,0	71,8	2,7	36,6
15	127	M Insufficienza cardiaca e shock	6.036	2,0	73,8	1,4	18,4
16	430	M Psicosi	5.151	1,7	75,6	2,0	32,4
17	243	M Affezioni mediche del dorso	4.842	1,6	77,2	1,6	26,7
18	467	M Altri fattori che influenzano lo stato di salute	3.934	1,3	78,5	1,2	24,1
19	034	M Altre malattie del sistema nervoso con CC	3.703	1,2	79,8	1,8	40,7
20	248	M Tendinite, miosite e borsite	2.551	0,9	80,6	0,7	23,7
21	133	M Aterosclerosi senza CC	2.542	0,9	81,5	0,6	18,2
22	244	M Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	2.511	0,8	82,3	0,8	27,8
23	544	C Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2.497	0,8	83,2	0,6	21,1
24	013	M Sclerosi multipla e atassia cerebellare	2.491	0,8	84,0	1,0	32,2
25	132	M Aterosclerosi con CC	1.905	0,6	84,7	0,5	20,6
26	073	M Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1.904	0,6	85,3	0,2	9,5
27	524	M Ischemia cerebrale transitoria	1.814	0,6	85,9	0,9	40,8
28	015	M Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1.700	0,6	86,5	0,9	44,6
29	135	M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	1.647	0,6	87,0	0,4	21,0
30	254	M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	1.467	0,5	87,5	0,5	26,6
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>			<b>259.503</b>	<b>87,5</b>		<b>85,8</b>	
<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>296.452</b>	<b>100,0</b>		<b>100,0</b>	<b>27,7</b>

**Tavola 2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2009**

MDC	NUMERO CASI	%	GIORNI DI PRESENZA	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	19.228	30,8	281.239	14,6	23,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	158	0,3	451	2,9	32,3
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	495	0,8	3.795	7,7	48,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	3.707	5,9	31.286	8,4	41,5
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	7.486	12,0	89.726	12,0	10,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	89	0,1	1.166	13,1	10,1
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	9	0,0	28	3,1	33,3
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	14.099	22,6	234.351	16,6	7,4
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	584	0,9	7.994	13,7	2,7
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	498	0,8	7.340	14,7	7,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	237	0,4	2.171	9,2	19,8
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	41	0,1	646	15,8	7,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	59	0,1	759	12,9	8,5
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	586	0,9	5.418	9,2	40,1
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	14	0,0	148	10,6	21,4
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	321	0,5	3.253	10,1	7,8
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	12	0,0	160	13,3	25,0
19 - Malattie e disturbi mentali	6.741	10,8	61.336	9,1	16,7
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	292	0,5	6.160	21,1	3,4
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	118	0,2	3.259	27,6	3,4
22 - Ustioni	9	0,0	267	29,7	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	7.519	12,0	93.710	12,5	12,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	34	0,1	1.443	42,4	-
25 - Infezioni da H.I.V.	2	0,0	85	42,5	-
Altri DRG	139	0,2	2.356	16,9	11,5
Pre MDC	-	-	-	-	-
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>62.477</b>	<b>100,0</b>	<b>838.547</b>	<b>13,4</b>	<b>17,0</b>

**Tavola 2.3.9 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Ricoveri per Lungodegenza in Regime ordinario - Anno 2009**

MDC	NUMERO CASI	%	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	% CASI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	21.863	20,1	829.079	37,9	1,7
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	61	0,1	1.407	23,1	8,2
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	415	0,4	11.420	27,5	2,4
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	11.840	10,9	323.100	27,3	2,3
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	13.332	12,3	387.594	29,1	2,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.049	3,7	118.786	29,3	1,7
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	3.298	3,0	86.357	26,2	2,1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	24.556	22,6	756.565	30,8	0,7
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.520	1,4	46.464	30,6	1,3
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.285	2,1	60.728	26,6	2,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	2.803	2,6	79.305	28,3	2,4
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	366	0,3	9.731	26,6	3,8
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	330	0,3	9.129	27,7	1,8
14 - Gravidanza, parto e puerperio	7	0,0	147	21,0	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	17	0,0	1.500	88,2	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	899	0,8	22.647	25,2	1,6
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.697	1,6	41.787	24,6	3,1
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	1.348	1,2	43.674	32,4	1,6
19 - Malattie e disturbi mentali	9.094	8,4	376.417	41,4	2,6
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	649	0,6	20.804	32,1	2,6
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	381	0,4	11.815	31,0	1,6
22 - Ustioni	39	0,0	1.774	45,5	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	6.892	6,3	193.545	28,1	2,1
24 - Traumatismi multipli rilevanti	216	0,2	9.279	43,0	0,9
25 - Infezioni da H.I.V.	21	0,0	912	43,4	-
Altri DRG	311	0,3	9.298	29,9	2,3
Pre MDC	248	0,2	22.213	89,6	0,4
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>108.537</b>	<b>100,0</b>	<b>3.475.477</b>	<b>32,0</b>	<b>1,8</b>





## 2.4) Neonati





**Tavola 2.4.1 - Composizione dell'attività per regione e tipo istituto - Neonati sani in Regime ordinario - Anno 2009**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI			TOTALE		
	Dimessi	Giornate di degenza	Degenza media	Dimessi	Giornate di degenza	Degenza media	Dimessi	Giornate di degenza	Degenza media
Piemonte	25.114	80.281	3,2	-	-	-	25.114	80.281	3,2
Valle d'Aosta	1.041	3.099	3,0	-	-	-	1.041	3.099	3,0
Lombardia	54.264	174.019	3,2	10.801	34.636	3,2	65.065	208.655	3,2
P.A. Bolzano	4.205	16.194	3,9	193	974	5,0	4.398	17.168	3,9
P.A. Trento	3.604	12.233	3,4	650	2.005	3,1	4.254	14.238	3,3
Veneto	35.253	117.909	3,3	3.648	11.632	3,2	38.901	129.541	3,3
Friuli V.G.	7.468	24.304	3,3	743	2.263	3,0	8.211	26.567	3,2
Liguria	7.093	22.445	3,2	1.482	4.665	3,1	8.575	27.110	3,2
Emilia Romagna	31.640	85.500	2,7	445	1.327	3,0	32.085	86.827	2,7
Toscana	25.896	80.165	3,1	19	83	4,4	25.915	80.248	3,1
Umbria	6.036	18.099	3,0	-	-	-	6.036	18.099	3,0
Marche	11.742	36.921	3,1	187	544	2,9	11.929	37.465	3,1
Lazio	19.789	65.602	3,3	20.277	67.099	3,3	40.066	132.701	3,3
Abruzzo	6.491	21.618	3,3	479	1.391	2,9	6.970	23.009	3,3
Molise	1.293	4.372	3,4	-	-	-	1.293	4.372	3,4
Campania	20.673	77.086	3,7	27.933	90.601	3,2	48.606	167.687	3,4
Puglia	18.617	64.259	3,5	7.026	22.460	3,2	25.643	86.719	3,4
Basilicata	3.443	10.157	3,0	-	-	-	3.443	10.157	3,0
Calabria	8.558	23.947	2,8	3.947	11.864	3,0	12.505	35.811	2,9
Sicilia	28.851	85.556	3,0	10.460	31.547	3,0	39.311	117.103	3,0
Sardegna	7.354	25.478	3,5	1.766	5.691	3,2	9.120	31.169	3,4
<b>ITALIA</b>	<b>328.425</b>	<b>1.049.244</b>	<b>3,2</b>	<b>90.056</b>	<b>288.782</b>	<b>3,2</b>	<b>418.481</b>	<b>1.338.026</b>	<b>3,2</b>

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 2009**

RANGO	DIAGNOSI PRINCIPALE	DIMISSIONI			GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA
		NUMERO	%	% CUMUL.		
1	V30.00 Nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	249.962	59,7	59,7	720.842	2,9
2	V30.01 Nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo	140.048	33,5	93,2	509.838	3,6
3	774.6 Ittero fetale e neonatale non specificato	6.334	1,5	94,7	23.891	3,8
4	V31.01 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, con taglio cesareo	3.475	0,8	95,5	15.328	4,4
5	774.30 Ittero neonatale da ritardo della coniugazione con causa non specificata	2.637	0,6	96,2	10.012	3,8
6	766.1 Neonato di peso elevato per l'eta' gestazionale qualunque sia la durata della gravidanza	2.446	0,6	96,8	8.114	3,3
7	763.3 Applicazione di ventosa con ripercussioni sul feto o sul neonato	1.780	0,4	97,2	5.761	3,2
8	774.39 Ittero neonatale dovuto ad altro ritardo della coniugazione	1.648	0,4	97,6	6.697	4,1
9	764.08 Neonato di basso peso per l'eta' gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000- 2499 grammi	1.550	0,4	97,9	6.991	4,5
10	V39.00 Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di piu' gemelli, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	1.502	0,4	98,3	4.142	2,8
11	764.09 Neonato di basso peso per l'eta' gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2500 grammi ed oltre	1.312	0,3	98,6	4.535	3,5
12	V39.01 Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di piu' gemelli, nato in ospedale con taglio cesareo	1.309	0,3	98,9	4.873	3,7
13	779.3 Problemi alimentari del neonato	822	0,2	99,1	3.101	3,8
14	768.6 Asfissia lieve o moderata alla nascita	652	0,2	99,3	2.798	4,3
15	765.29 37 o piu' settimane complete di gestazione	593	0,1	99,4	2.062	3,5
16	V31.00 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, senza menzione di taglio cesareo	501	0,1	99,5	1.983	4,0
17	V39.1 Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di piu' gemelli, nato prima dell'ammissione in ospedale	271	0,1	99,6	1.086	4,0
18	V30.1 Nato singolo, nato prima dell'ammissione in ospedale	196	0,0	99,7	645	3,3
19	766.0 Macrosomia del neonato, dovuto a gestazione prolungata	182	0,0	99,7	598	3,3
20	767.19 Altre lesioni del cuoio capelluto dovute a trauma ostetrico	175	0,0	99,7	598	3,4
<b>TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)</b>		<b>417.395</b>	<b>99,7</b>		<b>1.333.895</b>	<b>3,2</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>418.481</b>	<b>100,0</b>		<b>1.338.026</b>	<b>3,2</b>

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 2009**

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	15.707	60,0	23.950	65,5	-	-	-	-	1	-	39.658	63,3
Valle d'Aosta	-	-	1.298	80,2	-	-	-	-	-	-	1.298	80,2
Lombardia	87.507	61,1	1.004	78,7	7.089	56,0	9.341	73,1	-	-	104.941	62,0
P.A. Bolzano	-	-	5.553	75,7	-	-	-	-	204	94,6	5.757	76,4
P.A. Trento	-	-	4.528	79,6	863	75,3	-	-	-	-	5.391	78,9
Veneto	8.409	66,0	36.827	80,7	4.091	89,2	-	-	-	-	49.327	78,9
Friuli V.G.	5.005	67,4	4.923	83,2	-	-	931	79,8	-	-	10.859	75,6
Liguria	3.498	43,0	7.375	75,8	2.008	73,8	-	-	-	-	12.881	66,6
Emilia Romagna	15.433	52,3	28.574	82,5	-	-	480	92,7	-	-	44.487	72,1
Toscana	7.569	68,8	26.735	77,4	55	-	1	-	203	9,4	34.563	75,0
Umbria	3.431	67,3	5.383	69,2	-	-	-	-	-	-	8.814	68,5
Marche	4.324	74,9	10.881	78,2	-	-	192	97,4	-	-	15.397	77,5
Lazio	8.487	63,5	21.719	66,3	17.852	68,1	8.241	80,2	1.516	99,6	57.815	69,3
Abruzzo	-	-	10.756	60,3	-	-	590	81,2	-	-	11.346	61,4
Molise	-	-	2.195	58,9	-	-	-	-	-	-	2.195	58,9
Campania	9.653	53,1	22.767	68,3	4.574	66,9	27.192	91,5	-	-	64.186	75,7
Puglia	5.177	57,4	25.415	61,6	4.405	58,5	4.853	91,7	-	-	39.850	64,3
Basilicata	1.552	78,5	3.309	67,2	-	-	-	-	-	-	4.861	70,8
Calabria	5.450	68,0	7.791	62,3	-	-	4.417	89,4	-	-	17.658	70,8
Sicilia	21.681	68,8	18.935	73,6	2.497	75,9	8.974	95,4	-	-	52.087	75,5
Sardegna	4.442	59,3	6.916	68,2	-	-	1.965	89,9	-	-	13.323	68,5
<b>ITALIA</b>	<b>207.325</b>	<b>61,8</b>	<b>276.834</b>	<b>72,4</b>	<b>43.434</b>	<b>67,8</b>	<b>67.177</b>	<b>87,7</b>	<b>1.924</b>	<b>89,5</b>	<b>596.694</b>	<b>70,1</b>

103

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 2009**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI		TOTALE	
	Gruppo 1		Gruppo 2		Gruppo 1		Gruppo 2		punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre
	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre				
Piemonte	5	100,0	28	78,6	-	-	-	-	1	-	34	79,4
Valle d'Aosta	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Lombardia	62	85,5	1	100,0	6	83,3	9	66,7	-	-	78	83,3
P.A. Bolzano	-	-	7	57,1	-	-	1	-	1	-	9	44,4
P.A. Trento	-	-	6	33,3	1	100,0	-	-	-	-	7	42,9
Veneto	3	100,0	34	85,3	4	100,0	-	-	-	-	41	87,8
Friuli V.G.	3	100,0	7	85,7	-	-	1	100,0	-	-	11	90,9
Liguria	2	100,0	10	80,0	2	100,0	-	-	-	-	14	85,7
Emilia Romagna	5	100,0	24	83,3	-	-	2	-	-	-	31	80,6
Toscana	4	75,0	24	79,2	1	-	-	-	1	-	30	73,3
Umbria	2	100,0	9	22,2	-	-	-	-	-	-	11	36,4
Marche	3	66,7	14	92,9	-	-	2	-	-	-	19	78,9
Lazio	5	80,0	28	71,4	7	85,7	10	60,0	8	-	58	62,1
Abruzzo	-	-	13	76,9	-	-	1	100,0	-	-	14	78,6
Molise	-	-	5	40,0	-	-	-	-	-	-	5	40,0
Campania	6	100,0	37	45,9	3	100,0	33	81,8	-	-	79	67,1
Puglia	2	100,0	27	77,8	3	100,0	8	37,5	-	-	40	72,5
Basilicata	1	100,0	6	50,0	-	-	-	-	-	-	7	57,1
Calabria	4	75,0	15	53,3	-	-	8	75,0	-	-	27	63,0
Sicilia	30	63,3	78	7,7	1	100,0	16	56,3	-	-	125	28,0
Sardegna	3	100,0	16	25,0	-	-	5	60,0	-	-	24	41,7
<b>ITALIA</b>	<b>140</b>	<b>82,9</b>	<b>390</b>	<b>55,9</b>	<b>28</b>	<b>89,3</b>	<b>96</b>	<b>64,6</b>	<b>11</b>	<b>-</b>	<b>665</b>	<b>63,3</b>

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 di dimissioni per parto per regione e tipo istituto - Anno 2009**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI			TOTALE		
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			% parti cesarei			% parti cesarei		
	Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei	
	tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo	
Piemonte	14.424	33,9	24,7	23.025	29,9	21,5	-	-	-	-	-	-	191	91,6	55,0	37.640	31,7	22,9
Valle d'Aosta	-	-	-	1.233	35,0	25,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.233	35,0	25,7
Lombardia	82.197	28,8	20,9	942	30,7	19,4	6.520	27,1	19,9	8.953	29,5	20,9	-	-	-	98.612	28,7	20,8
P.A. Bolzano	-	-	-	5.145	23,2	16,3	-	-	-	1	-	-	199	38,7	22,6	5.345	23,7	16,6
P.A. Trento	-	-	-	3.951	25,4	17,3	840	20,7	13,9	-	-	-	-	-	-	4.791	24,5	16,7
Veneto	7.679	34,3	25,0	34.781	27,8	20,1	4.038	27,6	20,0	-	-	-	-	-	-	46.498	28,9	20,9
Friuli V.G.	4.602	28,4	21,4	4.675	19,9	14,7	-	-	-	923	19,3	15,4	-	-	-	10.200	23,7	17,8
Liguria	2.990	46,4	35,7	6.930	33,4	24,7	1.957	35,9	26,9	-	-	-	-	-	-	11.877	37,1	27,8
Emilia Romagna	14.157	32,2	23,4	27.159	28,2	19,8	-	-	-	476	55,7	38,0	-	-	-	41.792	29,9	21,2
Toscana	6.934	37,1	28,2	25.463	23,7	17,6	1	-	-	-	-	-	19	68,4	42,1	32.417	26,6	19,9
Umbria	3.122	35,3	25,6	5.179	30,8	21,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.301	32,5	23,0
Marche	3.592	40,5	29,5	10.189	31,0	21,1	-	-	-	514	39,3	26,8	-	-	-	14.295	33,7	23,4
Lazio	7.750	46,6	34,8	20.183	36,1	26,2	16.185	42,7	30,6	8.194	49,7	35,4	639	59,3	41,3	52.951	42,0	30,4
Abruzzo	-	-	-	10.047	42,1	27,9	-	-	-	584	63,9	43,8	-	-	-	10.631	43,3	28,7
Molise	-	-	-	2.067	48,4	30,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.067	48,4	30,3
Campania	7.978	53,0	32,8	21.388	54,5	34,8	4.266	43,6	28,2	27.031	73,4	46,0	-	-	-	60.663	62,0	39,0
Puglia	4.934	40,2	26,1	23.643	48,4	30,2	4.039	39,0	24,9	4.879	53,7	35,2	-	-	-	37.495	47,0	29,7
Basilicata	1.436	44,3	29,9	3.090	47,3	30,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.526	46,3	30,4
Calabria	4.552	33,5	23,6	7.783	34,0	21,1	-	-	-	4.422	61,5	39,2	-	-	-	16.757	41,1	26,6
Sicilia	19.316	48,7	31,8	17.878	47,9	31,3	2.346	41,2	24,5	8.822	76,3	52,7	-	-	-	48.362	53,1	35,1
Sardegna	3.709	40,6	30,9	6.471	33,3	25,3	-	-	-	1.930	47,3	34,4	-	-	-	12.110	37,8	28,4
<b>ITALIA</b>	<b>189.372</b>	<b>35,1</b>	<b>24,9</b>	<b>261.222</b>	<b>35,1</b>	<b>24,0</b>	<b>40.192</b>	<b>37,5</b>	<b>26,1</b>	<b>66.729</b>	<b>60,8</b>	<b>40,0</b>	<b>1.048</b>	<b>61,5</b>	<b>40,3</b>	<b>558.563</b>	<b>38,4</b>	<b>26,4</b>

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, 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 di dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture - Anno 2009

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI								ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI								ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE			
	Gruppo 1				Gruppo 2				Gruppo 1				Gruppo 2				strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno	
	strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno	
	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei
Piemonte	14.424	33,9	-	-	21.001	29,6	2.024	32,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	191	91,6	35.425	31,4	2.215	37,7	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	1.233	35,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.233	35,0	-	-	
Lombardia	79.830	28,6	2.367	33,3	942	30,7	-	-	6.269	27,2	251	23,9	7.718	27,5	1.235	42,2	-	-	94.759	28,5	3.853	35,6		
P.A. Bolzano	-	-	-	-	4.072	22,8	1.073	24,6	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	199	38,7	4.072	22,8	1.273	26,8
P.A. Trento	-	-	-	-	2.496	25,4	1.455	25,4	840	20,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.336	24,2	1.455	25,4	
Veneto	7.679	34,3	-	-	33.059	27,3	1.722	38,4	4.038	27,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44.776	28,5	1.722	38,4	
Friuli V.G.	4.602	28,4	-	-	4.354	19,1	321	31,5	-	-	-	-	923	19,3	-	-	-	-	-	9.879	23,4	321	31,5	
Liguria	2.990	46,4	-	-	6.676	33,5	254	31,5	1.957	35,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.623	37,2	254	31,5	
Emilia Romagna	14.157	32,2	-	-	26.079	28,4	1.080	24,6	-	-	-	-	-	-	476	55,7	-	-	-	40.236	29,7	1.556	34,1	
Toscana	6.917	37,0	17	82,4	24.312	23,6	1.151	25,7	-	-	1	-	-	-	-	-	-	19	68,4	31.229	26,5	1.188	27,2	
Umbria	3.122	35,3	-	-	1.972	31,5	3.207	30,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.094	33,8	3.207	30,3	
Marche	3.591	40,5	1	-	10.151	31,0	38	21,1	-	-	-	-	-	-	514	39,3	-	-	-	13.742	33,5	553	38,0	
Lazio	7.748	46,6	2	-	18.488	34,9	1.695	49,3	16.183	42,7	2	-	7.468	48,6	726	60,5	-	-	639	59,3	49.887	41,3	3.064	53,9
Abruzzo	-	-	-	-	9.408	41,4	639	53,2	-	-	-	-	584	63,9	-	-	-	-	-	9.992	42,7	639	53,2	
Molise	-	-	-	-	1.482	49,9	585	44,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.482	49,9	585	44,8	
Campania	7.978	53,0	-	-	14.665	52,8	6.723	58,1	4.266	43,6	-	-	25.001	72,6	2.030	84,0	-	-	-	51.910	61,6	8.753	64,1	
Puglia	4.934	40,2	-	-	21.262	48,0	2.381	52,0	4.039	39,0	-	-	3.391	50,8	1.488	60,3	-	-	-	33.626	46,1	3.869	55,2	
Basilicata	1.436	44,3	-	-	2.399	46,1	691	51,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.835	45,4	691	51,5	
Calabria	4.551	33,5	1	-	6.067	32,3	1.716	40,0	-	-	-	-	4.061	60,7	361	71,2	-	-	-	14.679	40,5	2.078	45,4	
Sicilia	16.183	47,7	3.133	53,6	3.592	42,9	14.286	49,2	2.346	41,2	-	-	6.639	78,9	2.183	68,7	-	-	-	28.760	53,8	19.602	52,0	
Sardegna	3.709	40,6	-	-	3.616	35,5	2.855	30,5	-	-	-	-	1.720	46,9	210	51,0	-	-	-	9.045	39,7	3.065	31,9	
<b>ITALIA</b>	<b>183.851</b>	<b>34,8</b>	<b>5.521</b>	<b>44,9</b>	<b>217.326</b>	<b>33,3</b>	<b>43.896</b>	<b>43,7</b>	<b>39.938</b>	<b>37,6</b>	<b>254</b>	<b>23,6</b>	<b>57.505</b>	<b>60,3</b>	<b>9.224</b>	<b>63,9</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1.048</b>	<b>61,5</b>	<b>498.620</b>	<b>37,3</b>	<b>59.943</b>	<b>47,2</b>

106

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



### 3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ





**Tavola 3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009**

REGIONE	DEGENZA MEDIA	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX	DEG. MEDIA PREOPERATORIA	INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE
Piemonte	7,09	7,16	1,58	1,07
Valle d'Aosta	8,23	7,73	2,16	1,16
Lombardia	6,63	6,93	1,63	1,04
P.A. Bolzano	6,84	6,96	1,59	1,04
P.A. Trento	7,95	7,63	1,83	1,14
Veneto	8,07	7,66	1,84	1,14
Friuli V.G.	7,47	7,21	1,70	1,08
Liguria	8,05	7,15	2,28	1,07
Emilia Romagna	6,38	6,25	1,62	0,93
Toscana	6,66	6,26	1,47	0,94
Umbria	6,03	6,19	1,62	0,92
Marche	6,89	6,82	1,32	1,02
Lazio	7,00	7,15	2,49	1,07
Abruzzo	6,75	6,82	1,92	1,02
Molise	6,89	7,15	2,54	1,07
Campania	5,49	6,22	2,24	0,93
Puglia	6,29	6,65	2,16	0,99
Basilicata	6,92	6,76	2,37	1,01
Calabria	6,67	6,99	2,17	1,05
Sicilia	6,19	6,34	2,06	0,95
Sardegna	6,94	7,25	2,13	1,08
<b>ITALIA</b>	<b>6,69</b>	<b>6,69</b>	<b>1,88</b>	<b>1,00</b>

Sono inclusi i dimessi da istituti pubblici, privati accreditati e non accreditati.

**Tavola 3.2 - Degenza media per regione, per tipo attività e per istituti pubblici e privati in Regime ordinario - Anno 2009**

REGIONE	RICOVERI PER ACUTI		RICOVERI PER RIABILITAZIONE		RICOVERI PER LUNGODEGENZA	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati
Piemonte	7,7	3,9	29,0	30,3	30,0	46,6
Valle d'Aosta	8,2	-	-	-	-	-
Lombardia	7,3	5,2	21,4	24,6	32,3	28,6
P.A. Bolzano	6,8	8,3	21,5	25,7	18,9	27,3
P.A. Trento	8,2	5,9	30,6	18,6	22,6	35,8
Veneto	8,1	7,7	21,8	25,4	27,0	24,6
Friuli V.G.	7,6	5,7	29,1	24,0	27,6	27,4
Liguria	8,1	7,5	19,8	22,0	18,0	-
Emilia Romagna	6,6	5,0	41,5	24,4	34,3	26,4
Toscana	6,7	6,0	19,7	22,9	17,8	32,1
Umbria	6,2	3,3	23,7	12,7	21,9	-
Marche	7,1	5,0	28,8	35,6	21,4	32,6
Lazio	7,9	6,0	39,0	41,4	28,9	51,2
Abruzzo	7,1	5,4	16,0	28,3	17,1	32,3
Molise	7,2	6,1	37,7	35,2	26,6	-
Campania	6,2	4,0	30,3	37,9	16,6	45,9
Puglia	6,7	5,4	24,6	22,9	20,8	-
Basilicata	7,0	4,0	28,8	34,1	31,6	44,4
Calabria	7,0	5,6	23,2	37,0	17,7	38,9
Sicilia	6,3	5,7	34,9	29,5	18,6	-
Sardegna	7,1	5,9	43,8	21,2	-	30,8
<b>ITALIA</b>	<b>7,1</b>	<b>5,4</b>	<b>25,1</b>	<b>28,5</b>	<b>27,9</b>	<b>36,7</b>

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

**Tavola 3.3 - Degenza media per regione e fasce d'età - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009**

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

**Tavola 3.4 - Degenza media per regione, fasce d'età e sesso - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009**

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

**Tavola 3.5 - Degenza media per regione, fasce d'età e sesso - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009**

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

**Tavola 3.6 - Indicatori di complessità per regione - Ricoveri per Acuti - Anno 2009**

REGIONE	INDICE DI CASE MIX	% CASI COMPLICATI	PESO MEDIO					
			COMPLESSIVO		ETÀ 0-14 ANNI		ETÀ 65+	
			Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital
Piemonte	1,10	34,96	1,17	0,76	0,78	0,66	1,35	0,76
Valle d'Aosta	1,04	42,22	1,11	0,77	0,83	0,54	1,33	0,80
Lombardia	1,04	26,67	1,11	0,76	0,71	0,61	1,30	0,80
P.A. Bolzano	0,94	29,25	1,00	0,71	0,64	0,55	1,15	0,69
P.A. Trento	0,99	36,34	1,06	0,74	0,75	0,63	1,22	0,72
Veneto	1,07	26,36	1,14	0,79	0,91	0,65	1,28	0,85
Friuli V.G.	1,08	34,01	1,15	0,81	0,83	0,60	1,26	0,88
Liguria	1,09	39,59	1,16	0,78	0,82	0,60	1,31	0,86
Emilia Romagna	1,05	35,60	1,12	0,82	0,77	0,69	1,27	0,88
Toscana	1,10	34,33	1,17	0,76	0,86	0,59	1,34	0,86
Umbria	1,01	31,32	1,07	0,75	0,65	0,54	1,25	0,78
Marche	1,02	31,94	1,09	0,72	0,75	0,61	1,25	0,71
Lazio	1,00	28,39	1,07	0,72	0,76	0,59	1,23	0,81
Abruzzo	0,96	30,79	1,03	0,71	0,63	0,49	1,20	0,73
Molise	0,97	35,15	1,04	0,72	0,62	0,49	1,17	0,73
Campania	0,90	24,32	0,96	0,70	0,74	0,56	1,14	0,73
Puglia	0,93	31,49	0,99	0,76	0,66	0,59	1,19	0,75
Basilicata	1,01	39,33	1,08	0,73	0,66	0,51	1,26	0,77
Calabria	0,86	29,62	0,92	0,73	0,62	0,59	1,09	0,75
Sicilia	0,88	31,04	0,94	0,64	0,59	0,52	1,10	0,66
Sardegna	0,91	30,48	0,97	0,76	0,62	0,61	1,12	0,77
<b>ITALIA</b>	<b>1,00</b>	<b>30,25</b>	<b>1,07</b>	<b>0,74</b>	<b>0,72</b>	<b>0,59</b>	<b>1,24</b>	<b>0,78</b>

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

Sono esclusi i neonati sani.

Sono inclusi i dimessi da istituti pubblici, privati accreditati e non accreditati.

ICM e % casi complicati sono calcolati considerando solo i ricoveri in regime ordinario.



## 4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA





**Tavola 4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2009**

REGIONE	% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi in Regime ordinario da reparti chirurgici (1)	% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	% Ricoveri brevi 0-1 giorno sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri brevi 2-3 giorni sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri con degenza oltre soglia sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico di pazienti con età 65 anni e oltre (2)
Piemonte	24,55	22,46	9,46	24,05	7,54
Valle d'Aosta	37,71	23,83	11,60	26,60	10,08
Lombardia	29,19	37,77	10,29	26,34	5,80
P.A. Bolzano	42,28	32,31	12,16	26,92	4,55
P.A. Trento	41,50	48,10	8,23	24,57	8,35
Veneto	32,48	24,02	6,94	23,63	7,40
Friuli V.G.	28,31	63,33	9,79	24,03	6,41
Liguria	34,10	59,92	11,29	24,72	5,82
Emilia Romagna	26,25	38,59	10,07	28,81	3,65
Toscana	28,20	53,76	9,46	27,90	3,70
Umbria	31,60	59,79	14,93	29,34	3,52
Marche	26,66	52,34	8,72	23,29	5,16
Lazio	35,07	41,81	10,94	27,47	5,50
Abruzzo	35,80	37,28	10,93	26,97	4,64
Molise	43,65	81,43	8,40	32,85	4,64
Campania	43,61	72,96	26,14	25,97	2,77
Puglia	38,89	80,78	11,17	27,16	3,69
Basilicata	40,60	48,87	8,58	27,86	3,90
Calabria	51,41	54,60	12,16	25,87	3,85
Sicilia	42,82	67,28	9,84	32,02	2,81
Sardegna	41,73	51,68	12,51	26,51	5,23
<b>ITALIA</b>	<b>34,10</b>	<b>53,48</b>	<b>11,95</b>	<b>26,85</b>	<b>4,84</b>

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

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

**Tavola 4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2009**

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	31,44	89,30	112,94	399,30	86,13	331,43
Valle d'Aosta	34,98	94,95	172,91	341,38	192,16	313,46
Lombardia	28,74	88,71	76,25	389,79	87,41	333,61
P.A. Bolzano	23,18	86,83	100,39	456,60	121,13	367,12
P.A. Trento	24,58	92,85	106,99	189,65	125,89	404,40
Veneto	28,89	91,30	97,78	338,84	86,19	364,50
Friuli V.G.	23,77	87,14	91,99	341,95	65,33	355,09
Liguria	37,16	89,40	125,70	285,03	114,14	281,32
Emilia Romagna	29,89	86,77	84,73	295,59	86,59	310,19
Toscana	26,56	90,09	58,32	208,62	85,56	240,50
Umbria	32,46	86,59	73,37	195,67	80,94	342,83
Marche	33,66	82,99	84,32	296,39	76,35	277,80
Lazio	41,88	85,05	62,12	360,74	57,98	251,49
Abruzzo	43,32	84,18	67,86	284,64	89,47	292,26
Molise	48,45	88,76	57,49	192,67	98,56	293,32
Campania	61,97	86,47	45,02	229,51	73,35	287,08
Puglia	47,01	88,93	36,21	295,36	58,68	324,84
Basilicata	46,37	89,23	31,35	304,11	58,01	268,31
Calabria	41,62	84,81	39,01	168,14	51,35	262,95
Sicilia	53,14	86,58	66,28	361,72	85,88	315,43
Sardegna	37,77	87,96	71,28	312,33	71,69	330,05
<b>ITALIA</b>	<b>38,36</b>	<b>87,84</b>	<b>71,28</b>	<b>317,57</b>	<b>79,54</b>	<b>308,35</b>

118

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

(2) Dimessi 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) Dimessi 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.

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

(5) Dimessi in Regime ordinario con intervento principale di "appendicectomia" (codici ICD-9-CM 47.01, 47.09, 47.11, 47.12).

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

**Tavola 4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2009**

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	8,30	5,85	250,93	840,29	2,68	34,57
Valle d'Aosta	-	7,49	270,52	1.047,80	7,59	110,93
Lombardia	31,37	13,72	315,30	1.188,37	6,43	43,00
P.A. Bolzano	38,11	9,96	317,93	1.334,89	35,43	138,96
P.A. Trento	29,44	9,23	295,57	1.165,93	7,03	64,59
Veneto	26,41	10,25	349,66	1.353,98	9,99	42,21
Friuli V.G.	17,64	6,94	447,80	1.535,11	6,66	62,47
Liguria	16,29	13,21	401,97	1.184,28	5,09	66,83
Emilia Romagna	28,09	8,83	372,63	1.293,58	13,13	44,36
Toscana	7,04	7,81	313,59	1.047,67	7,53	35,58
Umbria	20,73	10,36	373,49	1.252,09	17,87	37,51
Marche	19,02	9,41	427,33	1.465,11	13,63	39,26
Lazio	21,54	6,83	308,88	1.162,22	11,93	32,47
Abruzzo	21,42	12,07	420,83	1.505,08	16,59	48,94
Molise	17,79	10,01	452,08	1.569,94	8,56	41,99
Campania	21,47	17,42	319,41	1.334,44	9,54	39,61
Puglia	43,36	18,76	321,93	1.255,84	11,15	40,73
Basilicata	37,37	5,39	395,56	1.453,63	5,05	46,21
Calabria	27,52	20,29	424,54	1.668,73	11,48	49,05
Sicilia	46,89	11,46	375,25	1.451,30	6,94	26,38
Sardegna	27,77	17,78	257,73	1.034,92	23,67	55,35
<b>ITALIA</b>	<b>25,98</b>	<b>11,83</b>	<b>337,17</b>	<b>1.244,85</b>	<b>9,51</b>	<b>41,84</b>

119

(1) Dimessi 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) Dimessi 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) Dimessi 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) Dimessi 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) Dimessi 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.

**Tavola 4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2009**

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 dei dimessi per schizofrenia (4)	% riammissioni non programmate per disturbo bipolare sul totale dei dimessi per disturbo bipolare (5)
Piemonte	78,49	32,20	13,70	13,32	7,55
Valle d'Aosta	158,70	22,80	9,12	13,89	8,05
Lombardia	115,92	51,35	15,62	13,63	8,52
P.A. Bolzano	164,17	36,11	11,55	15,79	10,25
P.A. Trento	76,13	41,36	14,77	17,84	6,55
Veneto	108,22	20,88	7,99	12,10	5,63
Friuli V.G.	163,44	28,09	14,56	5,84	5,74
Liguria	135,49	31,57	18,02	16,68	11,83
Emilia Romagna	152,45	37,58	13,04	13,78	7,54
Toscana	71,46	19,67	9,37	8,34	3,65
Umbria	178,53	20,12	17,81	14,81	6,95
Marche	128,18	14,98	13,51	12,49	10,11
Lazio	84,70	33,56	9,91	16,76	8,87
Abruzzo	176,09	23,88	15,08	8,83	4,75
Molise	153,60	44,65	17,50	6,78	4,44
Campania	179,32	45,28	13,08	12,30	5,09
Puglia	260,56	74,15	13,80	9,73	7,88
Basilicata	127,55	48,27	16,29	3,35	4,69
Calabria	238,79	39,18	10,42	9,91	7,83
Sicilia	167,74	54,75	18,12	11,47	5,19
Sardegna	169,83	20,77	9,91	13,01	7,14
<b>ITALIA</b>	<b>139,60</b>	<b>39,32</b>	<b>13,22</b>	<b>12,67</b>	<b>7,05</b>

120

(1) OECD Health Care Quality Indicators - ADMRCOPD. Dimessi 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. Dimessi 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. Dimessi 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. Dimessi 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. Dimessi 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 - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2009**

REGIONE	Infezioni dovute a cure mediche (per 100.000 dimessi) (1)	Embolia polmonare o DVT post- chirurgiche (per 100.000 dimessi) (2)	Infezioni post-chirurgiche (per 100.000 dimessi) (3)	Traumi ostetrici in parto naturale con ausilio di strumenti (per 100.000 dimessi) (4)	Traumi ostetrici in parto naturale senza ausilio di strumenti (per 100.000 dimessi) (4)
Piemonte	8,76	145,89	160,49	3.431,71	777,81
Valle d'Aosta	-	268,21	83,75	-	181,16
Lombardia	14,00	149,96	214,95	2.265,37	532,74
P.A. Bolzano	2,04	240,01	180,31	4.273,50	1.160,83
P.A. Trento	12,85	125,31	128,30	3.726,71	770,55
Veneto	5,31	239,46	166,31	3.796,82	1.204,24
Friuli V.G.	8,61	181,62	312,03	3.664,92	1.168,45
Liguria	7,58	154,75	312,59	4.081,63	963,01
Emilia Romagna	10,48	208,17	249,39	4.073,79	868,26
Toscana	7,89	229,51	255,08	2.311,64	710,66
Umbria	12,16	226,99	175,90	3.086,42	1.624,07
Marche	4,81	180,99	78,76	1.162,79	1.768,47
Lazio	3,79	149,04	160,47	859,85	584,73
Abruzzo	1,71	97,01	140,98	2.564,10	842,39
Molise	3,09	186,44	345,22	-	969,43
Campania	5,05	119,29	83,75	1.315,79	380,93
Puglia	4,41	106,59	115,34	1.916,93	589,12
Basilicata	4,58	156,39	358,80	-	497,25
Calabria	4,63	123,27	74,06	6.250,00	823,26
Sicilia	5,89	148,25	54,34	1.829,27	693,30
Sardegna	6,81	91,34	68,01	2.105,26	312,30
<b>ITALIA</b>	<b>7,44</b>	<b>162,75</b>	<b>173,74</b>	<b>2.769,15</b>	<b>738,37</b>

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

(2) OECD Patient Safety Indicators - PSI 12. Dimessi 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. Dimessi 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. Dimessi in Regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di "Trauma ostetrico" (codici ICD-9-CM 664.20-664.34) o con intervento principale o secondario correlato a "Trauma ostetrico" (codici ICD-9-CM 75.50-75.62) sul totale dei dimessi per parto naturale con e senza uso di strumento (codici ICD-9-CM di diagnosi V27.\*\* e di procedura 72.0-72.51, 72.53, 72.6-72.9).

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009**

REGIONE	006 - Decompressione del tunnel carpale				008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC				013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare				019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	4.587	689	728	86,3	579	470	990	36,9	366	17	472	43,7	962	33	370	72,2
Valle d'Aosta	30	5	5	85,7	46	2	3	93,9	21	-	36	36,8	26	4	16	61,9
Lombardia	1.622	509	652	71,3	1.698	2.282	4.137	29,1	1.315	44	2.156	37,9	1.739	168	2.053	45,9
P.A. Bolzano	473	14	42	91,8	39	27	82	32,2	297	4	77	79,4	57	10	161	26,1
P.A. Trento	1.110	2	3	99,7	73	7	17	81,1	205	7	62	76,8	12	20	143	7,7
Veneto	661	48	87	88,4	979	542	1.663	37,1	310	13	521	37,3	432	25	771	35,9
Friuli V.G.	645	90	97	86,9	116	91	218	34,7	347	-	64	84,4	164	12	117	58,4
Liguria	494	11	20	96,1	272	30	230	54,2	445	15	393	53,1	843	31	325	72,2
Emilia Romagna	1.825	272	308	85,6	872	545	1.599	35,3	923	9	445	67,5	524	50	621	45,8
Toscana	548	50	62	89,8	559	198	530	51,3	798	36	496	61,7	451	56	495	47,7
Umbria	545	60	65	89,3	61	65	243	20,1	292	2	117	71,4	29	17	116	20,0
Marche	1.974	138	149	93,0	189	134	217	46,6	265	12	218	54,9	173	8	190	47,7
Lazio	-	-	-	-	408	166	995	29,1	888	17	653	57,6	1.021	102	988	50,8
Abruzzo	1.998	68	101	95,2	117	36	108	52,0	184	3	193	48,8	131	17	221	37,2
Molise	361	12	39	90,3	6	5	38	13,6	41	2	133	23,6	139	6	143	49,3
Campania	4.302	407	855	83,4	331	91	561	37,1	1.623	324	995	62,0	1.000	489	1.172	46,0
Puglia	1.438	1.701	1.873	43,4	131	165	460	22,2	392	20	651	37,6	127	104	1.035	10,9
Basilicata	626	30	35	94,7	16	21	44	26,7	34	2	77	30,6	92	6	130	41,4
Calabria	310	9	15	95,4	172	28	155	52,6	107	19	258	29,3	225	40	382	37,1
Sicilia	4.949	35	66	98,7	475	37	404	54,0	2.116	14	848	71,4	1.042	159	808	56,3
Sardegna	900	225	242	78,8	218	49	155	58,4	688	29	469	59,5	195	53	389	33,4
<b>ITALIA</b>	<b>29.398</b>	<b>4.375</b>	<b>5.444</b>	<b>84,4</b>	<b>7.357</b>	<b>4.991</b>	<b>12.849</b>	<b>36,4</b>	<b>11.657</b>	<b>589</b>	<b>9.334</b>	<b>55,5</b>	<b>9.384</b>	<b>1.410</b>	<b>10.646</b>	<b>46,8</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	036 - Interventi sulla retina				038 - Interventi primari sull'iride				039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia				040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	230	509	1.155	16,6	279	50	189	59,6	24.663	7.127	7.496	76,7	3.506	646	1.087	76,3
Valle d'Aosta	-	-	-	-	4	-	2	66,7	700	-	-	100,0	133	-	1	99,3
Lombardia	106	282	1.294	7,6	300	97	268	52,8	4.386	1.876	2.771	61,3	2.793	1.282	2.235	55,5
P.A. Bolzano	17	3	71	19,3	14	1	6	70,0	4.233	46	173	96,1	163	11	46	78,0
P.A. Trento	8	2	15	34,8	5	2	15	25,0	4.343	2	10	99,8	448	5	19	95,9
Veneto	438	736	1.689	20,6	170	40	102	62,5	2.501	269	630	79,9	1.872	240	615	75,3
Friuli V.G.	14	195	323	4,2	7	14	45	13,5	1.286	270	511	71,6	279	199	326	46,1
Liguria	255	36	542	32,0	41	3	29	58,6	1.317	62	255	83,8	1.015	26	158	86,5
Emilia Romagna	3.833	195	1.021	79,0	141	32	102	58,0	2.425	675	1.130	68,2	1.827	628	1.186	60,6
Toscana	458	709	1.071	30,0	345	129	166	67,5	2.790	551	711	79,7	1.231	539	750	62,1
Umbria	161	49	209	43,5	49	19	42	53,8	1.608	118	173	90,3	574	44	87	86,8
Marche	517	123	368	58,4	92	34	51	64,3	16.392	452	601	96,5	440	134	297	59,7
Lazio	1.077	273	1.998	35,0	1.318	67	245	84,3	-	-	-	-	3.272	1.086	2.114	60,8
Abruzzo	300	26	267	52,9	51	12	46	52,6	10.088	151	414	96,1	653	61	139	82,4
Molise	21	5	95	18,1	17	2	14	54,8	3.120	99	544	85,2	602	15	126	82,7
Campania	293	98	860	25,4	107	14	165	39,3	28.335	1.227	5.379	84,0	2.418	171	846	74,1
Puglia	1.536	139	800	65,8	35	18	145	19,4	15.452	3.620	5.110	75,1	261	344	1.049	19,9
Basilicata	241	2	24	90,9	7	1	3	70,0	4.141	11	149	96,5	330	5	41	88,9
Calabria	419	487	700	37,4	69	11	29	70,4	1.024	60	141	87,9	905	261	360	71,5
Sicilia	1.447	27	977	59,7	122	4	120	50,4	23.991	182	749	97,0	2.738	114	442	86,1
Sardegna	573	23	153	78,9	22	13	33	40,0	6.210	759	1.068	85,3	621	129	269	69,8
<b>ITALIA</b>	<b>11.944</b>	<b>3.919</b>	<b>13.632</b>	<b>46,7</b>	<b>3.195</b>	<b>563</b>	<b>1.817</b>	<b>63,7</b>	<b>159.005</b>	<b>17.557</b>	<b>28.015</b>	<b>85,0</b>	<b>26.081</b>	<b>5.940</b>	<b>12.193</b>	<b>68,1</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (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			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	206	148	186	52,6	4.944	1.345	2.986	62,3	784	132	814	49,1	89	23	78	53,3
Valle d'Aosta	6	-	-	100,0	9	-	1	90,0	24	1	14	63,2	2	-	2	50,0
Lombardia	1.086	495	721	60,1	1.588	2.022	7.030	18,4	1.227	430	1.334	47,9	338	85	217	60,9
P.A. Bolzano	45	8	20	69,2	964	29	227	80,9	339	22	127	72,7	5	-	6	45,5
P.A. Trento	67	1	2	97,1	398	14	81	83,1	244	8	51	82,7	3	-	3	50,0
Veneto	538	59	187	74,2	4.788	470	1.953	71,0	420	107	369	53,2	81	10	56	59,1
Friuli V.G.	78	56	165	32,1	1.484	397	753	66,3	98	135	283	25,7	10	5	18	35,7
Liguria	59	27	193	23,4	2.920	62	720	80,2	534	135	221	70,7	39	1	15	72,2
Emilia Romagna	101	429	534	15,9	2.539	694	2.520	50,2	778	160	503	60,7	87	36	102	46,0
Toscana	351	274	388	47,5	9.825	1.555	2.553	79,4	593	98	347	63,1	38	23	71	34,9
Umbria	60	9	12	83,3	1.902	143	358	84,2	195	58	205	48,8	11	10	38	22,4
Marche	27	43	60	31,0	6.482	370	941	87,3	283	48	167	62,9	26	8	26	50,0
Lazio	681	359	1.117	37,9	7.211	846	3.282	68,7	2.346	2.776	3.404	40,8	31	16	150	17,1
Abruzzo	29	19	29	50,0	1.620	161	546	74,8	276	41	237	53,8	15	3	16	48,4
Molise	15	1	18	45,5	1.089	41	413	72,5	277	23	79	77,8	2	-	4	33,3
Campania	284	178	404	41,3	5.499	215	1.964	73,7	4.804	432	1.858	72,1	103	19	191	35,0
Puglia	169	87	223	43,1	4.633	384	1.811	71,9	94	364	1.950	4,6	14	17	66	17,5
Basilicata	17	3	3	85,0	347	4	103	77,1	594	34	228	72,3	-	1	4	-
Calabria	53	14	27	66,3	752	354	718	51,2	1.495	582	968	60,7	28	4	30	48,3
Sicilia	249	15	70	78,1	3.945	55	1.287	75,4	4.209	139	1.355	75,6	90	5	121	42,7
Sardegna	41	15	32	56,2	2.139	409	840	71,8	1.698	444	923	64,8	20	-	11	64,5
<b>ITALIA</b>	<b>4.162</b>	<b>2.240</b>	<b>4.391</b>	<b>48,7</b>	<b>65.078</b>	<b>9.570</b>	<b>31.087</b>	<b>67,7</b>	<b>21.312</b>	<b>6.169</b>	<b>15.437</b>	<b>58,0</b>	<b>1.032</b>	<b>266</b>	<b>1.225</b>	<b>45,7</b>

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



**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (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			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.145	1.417	3.056	27,3	17	753	1.510	1,1	85	2.008	3.517	2,4	159	20	30	84,1
Valle d'Aosta	35	2	68	34,0	-	4	60	-	-	2	100	-	-	-	-	-
Lombardia	3.358	4.151	10.059	25,0	13	1.290	2.375	0,5	879	4.985	6.881	11,3	226	94	162	58,2
P.A. Bolzano	163	17	450	26,6	5	1	219	2,2	301	21	440	40,6	8	1	12	40,0
P.A. Trento	244	11	149	62,1	117	1	23	83,6	360	3	87	80,5	23	3	7	76,7
Veneto	2.887	471	3.470	45,4	1.420	125	369	79,4	4.340	392	569	88,4	202	4	36	84,9
Friuli V.G.	434	355	671	39,3	1	225	309	0,3	514	477	673	43,3	16	5	5	76,2
Liguria	1.106	58	311	78,1	332	15	124	72,8	1.200	8	168	87,7	97	2	2	98,0
Emilia Romagna	1.315	2.857	4.976	20,9	45	708	1.005	4,3	444	2.376	2.896	13,3	114	37	60	65,5
Toscana	2.102	1.950	3.878	35,2	124	520	570	17,9	1.040	1.329	1.421	42,3	139	18	41	77,2
Umbria	144	530	972	12,9	14	59	159	8,1	168	365	509	24,8	7	3	4	63,6
Marche	1.176	449	1.336	46,8	3	73	389	0,8	11	443	1.047	1,0	59	7	11	84,3
Lazio	4.079	1.099	5.534	42,4	203	149	816	19,9	1.000	542	2.749	26,7	141	11	55	71,9
Abruzzo	468	144	557	45,7	71	50	227	23,8	106	148	637	14,3	27	1	6	81,8
Molise	180	10	223	44,7	-	-	27	-	46	8	79	36,8	11	-	4	73,3
Campania	2.272	664	5.814	28,1	161	31	218	42,5	2.436	209	1.369	64,0	102	62	172	37,2
Puglia	401	379	2.525	13,7	23	52	336	6,4	503	317	1.530	24,7	46	34	61	43,0
Basilicata	258	24	273	48,6	3	1	19	13,6	153	18	256	37,4	4	-	4	50,0
Calabria	368	34	480	43,4	38	3	107	26,2	131	16	550	19,2	18	-	7	72,0
Sicilia	3.631	99	978	78,8	212	8	361	37,0	1.497	63	1.730	46,4	203	1	87	70,0
Sardegna	125	49	1.089	10,3	11	10	373	2,9	156	11	990	13,6	5	3	14	26,3
<b>ITALIA</b>	<b>25.891</b>	<b>14.770</b>	<b>46.869</b>	<b>35,6</b>	<b>2.813</b>	<b>4.078</b>	<b>9.596</b>	<b>22,7</b>	<b>15.370</b>	<b>13.741</b>	<b>28.198</b>	<b>35,3</b>	<b>1.607</b>	<b>306</b>	<b>780</b>	<b>67,3</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni				065 - Alterazioni dell'equilibrio				070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni				073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	24	145	203	10,6	165	26	532	23,7	39	110	1.246	3,0	988	301	1.171	45,8
Valle d'Aosta	-	-	2	-	9	12	65	12,2	-	6	32	-	91	4	40	69,5
Lombardia	183	318	413	30,7	76	212	3.996	1,9	127	472	6.147	2,0	1.445	821	4.037	26,4
P.A. Bolzano	58	4	27	68,2	21	55	520	3,9	8	130	473	1,7	178	23	212	45,6
P.A. Trento	40	3	20	66,7	11	15	190	5,5	2	9	129	1,5	157	34	170	48,0
Veneto	284	26	62	82,1	157	54	1.772	8,1	72	97	1.424	4,8	1.373	172	1.479	48,1
Friuli V.G.	38	12	28	57,6	52	29	477	9,8	23	47	148	13,5	403	93	393	50,6
Liguria	74	1	9	89,2	282	103	549	33,9	378	46	539	41,2	770	45	259	74,8
Emilia Romagna	41	213	290	12,4	365	109	1.503	19,5	68	199	1.266	5,1	2.658	521	1.677	61,3
Toscana	37	59	77	32,5	176	95	885	16,6	329	137	1.194	21,6	1.028	228	630	62,0
Umbria	10	1	9	52,6	17	48	580	2,8	142	142	623	18,6	90	127	429	17,3
Marche	1	11	17	5,6	55	28	666	7,6	39	76	679	5,4	373	123	514	42,1
Lazio	219	23	153	58,9	763	280	2.163	26,1	1.475	381	2.645	35,8	3.177	386	1.968	61,7
Abruzzo	3	6	14	17,6	71	63	783	8,3	450	154	1.146	28,2	297	76	665	30,9
Molise	6	-	1	85,7	184	16	287	39,1	128	48	275	31,8	199	44	210	48,7
Campania	130	69	324	28,6	995	1.232	2.651	27,3	1.130	1.085	4.158	21,4	3.452	432	2.065	62,6
Puglia	13	2	40	24,5	2	193	2.417	0,1	-	650	4.060	-	96	361	2.841	3,3
Basilicata	-	1	5	-	64	10	188	25,4	120	37	257	31,8	174	9	148	54,0
Calabria	1	2	45	2,2	253	87	1.027	19,8	410	291	1.507	21,4	393	112	845	31,7
Sicilia	105	5	51	67,3	2.161	238	1.656	56,6	1.462	767	5.469	21,1	2.981	166	1.991	60,0
Sardegna	2	1	42	4,5	126	79	1.002	11,2	57	202	1.100	4,9	204	65	547	27,2
<b>ITALIA</b>	<b>1.269</b>	<b>902</b>	<b>1.832</b>	<b>40,9</b>	<b>6.005</b>	<b>2.984</b>	<b>23.909</b>	<b>20,1</b>	<b>6.459</b>	<b>5.086</b>	<b>34.517</b>	<b>15,8</b>	<b>20.527</b>	<b>4.143</b>	<b>22.291</b>	<b>47,9</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni				088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva				119 - Legatura e stripping di vene				131 - Malattie vascolari periferiche senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	79	56	193	29,0	362	60	3.101	10,5	3.894	5.988	6.213	38,5	331	212	817	28,8
Valle d'Aosta	1	2	3	25,0	4	-	164	2,4	325	42	43	88,3	7	-	4	63,6
Lombardia	274	251	616	30,8	790	183	10.230	7,2	7.480	13.308	14.589	33,9	1.216	571	3.190	27,6
P.A. Bolzano	17	8	27	38,6	2	17	725	0,3	1.253	23	69	94,8	165	40	225	42,3
P.A. Trento	52	15	41	55,9	39	5	377	9,4	949	9	179	84,1	30	18	124	19,5
Veneto	286	62	249	53,5	73	59	4.790	1,5	2.342	133	234	90,9	1.159	229	1.689	40,7
Friuli V.G.	49	52	89	35,5	69	41	1.789	3,7	2.005	490	560	78,2	105	101	449	19,0
Liguria	94	283	421	18,3	826	116	2.074	28,5	2.487	35	121	95,4	939	83	415	69,4
Emilia Romagna	283	131	362	43,9	357	165	6.046	5,6	7.046	1.827	1.990	78,0	1.638	314	1.613	50,4
Toscana	275	38	167	62,2	518	75	2.377	17,9	3.270	2.055	2.182	60,0	440	180	914	32,5
Umbria	16	35	75	17,6	109	55	1.467	6,9	608	590	656	48,1	47	95	324	12,7
Marche	36	41	96	27,3	27	56	1.871	1,4	1.103	1.860	2.072	34,7	110	129	635	14,8
Lazio	3.641	181	1.058	77,5	1.463	165	4.586	24,2	5.316	861	2.274	70,0	1.539	220	1.964	43,9
Abruzzo	26	67	146	15,1	66	40	2.037	3,1	1.045	339	530	66,3	184	51	365	33,5
Molise	20	18	34	37,0	20	11	546	3,5	171	47	211	44,8	177	20	133	57,1
Campania	799	257	581	57,9	2.081	735	9.161	18,5	4.326	565	1.808	70,5	2.215	543	3.033	42,2
Puglia	21	158	540	3,7	846	177	9.166	8,4	901	1.724	2.368	27,6	12	254	1.677	0,7
Basilicata	106	30	63	62,7	116	15	616	15,8	338	51	87	79,5	210	15	219	49,0
Calabria	207	106	298	41,0	350	60	4.194	7,7	531	118	322	62,3	339	107	640	34,6
Sicilia	749	228	716	51,1	2.368	198	7.124	24,9	3.493	128	509	87,3	2.391	177	1.481	61,8
Sardegna	16	62	127	11,2	167	118	2.541	6,2	387	203	425	47,7	180	99	558	24,4
<b>ITALIA</b>	<b>7.047</b>	<b>2.081</b>	<b>5.902</b>	<b>54,4</b>	<b>10.653</b>	<b>2.351</b>	<b>74.982</b>	<b>12,4</b>	<b>49.270</b>	<b>30.396</b>	<b>37.442</b>	<b>56,8</b>	<b>13.434</b>	<b>3.458</b>	<b>20.469</b>	<b>39,6</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	133 - Aterosclerosi senza CC				134 - Ipertensione				139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC				142 - Sincope e collasso senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	47	26	260	15,3	201	64	544	27,0	1.876	425	1.724	52,1	60	49	476	11,2
Valle d'Aosta	-	-	3	-	11	-	8	57,9	35	6	33	51,5	3	3	23	11,5
Lombardia	374	176	997	27,3	1.063	182	2.040	34,3	3.160	2.262	8.625	26,8	178	426	3.907	4,4
P.A. Bolzano	1	8	68	1,4	10	25	259	3,7	184	220	903	16,9	14	140	515	2,6
P.A. Trento	4	12	77	4,9	22	9	185	10,6	205	95	487	29,6	7	18	201	3,4
Veneto	100	55	510	16,4	55	49	1.356	3,9	3.805	712	3.866	49,6	17	144	1.987	0,8
Friuli V.G.	11	32	231	4,5	153	23	459	25,0	455	152	741	38,0	13	75	497	2,5
Liguria	61	31	224	21,4	308	62	558	35,6	1.169	273	982	54,3	108	120	556	16,3
Emilia Romagna	109	91	724	13,1	246	153	1.813	11,9	1.226	762	3.869	24,1	91	241	2.039	4,3
Toscana	95	70	480	16,5	439	84	719	37,9	1.370	587	2.744	33,3	131	128	985	11,7
Umbria	26	72	284	8,4	162	70	447	26,6	464	712	1.580	22,7	33	129	559	5,6
Marche	12	14	221	5,2	23	50	457	4,8	311	526	1.696	15,5	27	38	549	4,7
Lazio	362	155	1.329	21,4	2.497	470	3.919	38,9	3.955	1.195	7.541	34,4	372	547	2.975	11,1
Abruzzo	10	18	318	3,0	152	40	994	13,3	253	318	1.510	14,4	41	101	657	5,9
Molise	48	2	81	37,2	266	11	234	53,2	53	46	488	9,8	40	21	246	14,0
Campania	3.354	343	2.008	62,6	10.426	1.267	4.926	67,9	2.021	2.967	7.579	21,1	509	2.339	3.807	11,8
Puglia	2	211	1.103	0,2	17.524	539	4.900	78,1	2	1.404	6.079	0,0	-	306	1.891	-
Basilicata	86	16	112	43,4	441	7	232	65,5	128	89	359	26,3	28	22	151	15,6
Calabria	778	29	479	61,9	2.420	73	2.204	52,3	541	473	2.255	19,3	174	121	672	20,6
Sicilia	3.223	106	960	77,0	5.361	174	1.679	76,2	2.606	1.045	5.786	31,1	512	274	1.456	26,0
Sardegna	56	60	349	13,8	249	95	973	20,4	272	572	2.228	10,9	50	196	980	4,9
<b>ITALIA</b>	<b>8.759</b>	<b>1.527</b>	<b>10.818</b>	<b>44,7</b>	<b>42.029</b>	<b>3.447</b>	<b>28.906</b>	<b>59,3</b>	<b>24.091</b>	<b>14.841</b>	<b>61.075</b>	<b>28,3</b>	<b>2.408</b>	<b>5.438</b>	<b>25.129</b>	<b>8,7</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (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			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.213	3.312	4.276	22,1	542	826	1.878	22,4	4.431	6.690	7.937	35,8	454	249	351	56,4
Valle d'Aosta	10	8	86	10,4	4	2	44	8,3	140	13	95	59,6	18	6	6	75,0
Lombardia	1.769	5.663	10.841	14,0	916	1.599	4.806	16,0	7.534	13.418	17.864	29,7	906	716	957	48,6
P.A. Bolzano	162	46	132	55,1	125	11	120	51,0	836	21	198	80,9	74	3	67	52,5
P.A. Trento	216	44	214	50,2	91	9	115	44,2	903	37	253	78,1	87	9	15	85,3
Veneto	4.832	875	2.418	66,6	1.337	212	1.779	42,9	6.155	546	1.663	78,7	605	147	300	66,9
Friuli V.G.	242	518	1.097	18,1	192	170	565	25,4	1.785	861	1.160	60,6	163	30	51	76,2
Liguria	1.704	56	409	80,6	532	42	462	53,5	3.058	129	672	82,0	152	18	68	69,1
Emilia Romagna	2.095	2.149	3.967	34,6	673	582	1.847	26,7	5.738	4.083	5.443	51,3	292	373	583	33,4
Toscana	1.049	2.234	3.242	24,4	391	663	1.741	18,3	4.179	4.508	5.500	43,2	383	186	282	57,6
Umbria	142	700	1.059	11,8	63	124	499	11,2	587	1.533	1.970	23,0	35	32	54	39,3
Marche	258	1.011	1.660	13,5	118	369	907	11,5	1.281	2.947	3.486	26,9	127	102	142	47,2
Lazio	2.445	799	3.568	40,7	909	317	2.621	25,8	7.403	1.909	5.856	55,8	638	176	677	48,5
Abruzzo	569	295	937	37,8	143	84	544	20,8	1.564	728	1.686	48,1	115	14	93	55,3
Molise	70	17	207	25,3	24	2	108	18,2	320	42	345	48,1	9	1	10	47,4
Campania	2.549	477	3.620	41,3	1.011	173	2.012	33,4	7.021	809	6.519	51,9	786	123	504	60,9
Puglia	995	871	2.640	27,4	42	233	1.528	2,7	2.998	2.445	6.355	32,1	46	166	802	5,4
Basilicata	114	28	194	37,0	105	10	182	36,6	875	63	375	70,0	30	4	39	43,5
Calabria	404	134	861	31,9	78	15	267	22,6	525	174	733	41,7	81	36	277	22,6
Sicilia	5.102	228	1.868	73,2	845	112	1.428	37,2	7.456	543	2.750	73,1	685	46	376	64,6
Sardegna	692	213	978	41,4	220	94	646	25,4	1.975	535	1.994	49,8	47	21	238	16,5
<b>ITALIA</b>	<b>26.632</b>	<b>19.678</b>	<b>44.274</b>	<b>37,6</b>	<b>8.361</b>	<b>5.649</b>	<b>24.099</b>	<b>25,8</b>	<b>66.764</b>	<b>42.034</b>	<b>72.854</b>	<b>47,8</b>	<b>5.733</b>	<b>2.458</b>	<b>5.892</b>	<b>49,3</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	168 - Interventi sulla bocca con CC				169 - Interventi sulla bocca senza CC				183 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza				184 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	158	33	76	67,5	4.193	1.004	1.540	73,1	598	373	2.402	19,9	550	207	1.422	27,9
Valle d'Aosta	-	11	12	-	16	39	54	22,9	50	17	89	36,0	9	9	38	19,1
Lombardia	44	30	163	21,3	5.117	1.201	2.827	64,4	1.551	1.468	11.956	11,5	1.456	1.689	9.908	12,8
P.A. Bolzano	1	-	7	12,5	30	20	152	16,5	98	223	1.164	7,8	108	219	760	12,4
P.A. Trento	55	8	22	71,4	168	28	125	57,3	36	45	533	6,3	32	65	253	11,2
Veneto	19	28	84	18,4	2.355	212	771	75,3	890	501	6.396	12,2	507	301	2.235	18,5
Friuli V.G.	45	6	38	54,2	259	159	358	42,0	265	110	1.156	18,6	242	108	287	45,7
Liguria	83	2	28	74,8	1.046	29	117	89,9	1.806	494	2.196	45,1	455	176	998	31,3
Emilia Romagna	97	15	72	57,4	1.103	305	830	57,1	490	772	5.516	8,2	432	465	2.633	14,1
Toscana	183	85	135	57,5	1.867	426	751	71,3	852	481	2.924	22,6	1.024	200	1.045	49,5
Umbria	16	2	9	64,0	158	77	137	53,6	336	318	1.655	16,9	192	198	818	19,0
Marche	53	79	115	31,5	1.550	301	537	74,3	240	126	1.400	14,6	231	158	803	22,3
Lazio	72	8	101	41,6	4.914	229	1.578	75,7	5.292	2.117	10.122	34,3	5.561	1.010	5.309	51,2
Abruzzo	6	-	13	31,6	176	16	149	54,2	332	382	2.475	11,8	613	291	1.161	34,6
Molise	2	-	-	100,0	112	4	18	86,2	352	100	769	31,4	99	72	313	24,0
Campania	209	29	446	31,9	2.753	233	1.103	71,4	6.979	10.539	17.902	28,0	3.187	3.714	8.354	27,6
Puglia	78	92	246	24,1	1.024	512	1.057	49,2	1.151	1.377	9.072	11,3	39	1.076	5.330	0,7
Basilicata	21	1	8	72,4	117	10	61	65,7	381	92	580	39,6	304	82	395	43,5
Calabria	22	-	6	78,6	3.577	39	650	84,6	2.119	780	4.197	33,5	1.284	720	2.287	36,0
Sicilia	401	31	249	61,7	4.618	107	717	86,6	7.120	1.341	6.678	51,6	2.611	1.260	6.315	29,3
Sardegna	174	6	22	88,8	2.604	52	564	82,2	665	596	3.796	14,9	341	262	1.106	23,6
<b>ITALIA</b>	<b>1.739</b>	<b>466</b>	<b>1.852</b>	<b>48,4</b>	<b>37.757</b>	<b>5.003</b>	<b>14.096</b>	<b>72,8</b>	<b>31.603</b>	<b>22.252</b>	<b>92.978</b>	<b>25,4</b>	<b>19.277</b>	<b>12.282</b>	<b>51.770</b>	<b>27,1</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	187 - Estrazioni e riparazioni dentali				189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC				208 - Malattie delle vie biliari senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	535	70	113	82,6	1.086	463	1.124	49,1	583	54	599	49,3	157	144	1.553	9,2
Valle d'Aosta	1	9	12	7,7	45	21	41	52,3	22	3	27	44,9	14	8	30	31,8
Lombardia	4.248	288	480	89,8	2.582	1.326	4.140	38,4	2.606	358	2.734	48,8	168	342	4.635	3,5
P.A. Bolzano	418	14	54	88,6	87	58	208	29,5	64	6	78	45,1	15	36	299	4,8
P.A. Trento	196	15	43	82,0	32	26	141	18,5	95	3	88	51,9	14	21	400	3,4
Veneto	434	62	184	70,2	1.443	356	1.467	49,6	1.147	83	1.179	49,3	175	261	2.936	5,6
Friuli V.G.	336	74	146	69,7	318	126	332	48,9	366	20	244	60,0	55	86	718	7,1
Liguria	63	19	52	54,8	998	168	728	57,8	1.147	25	447	72,0	257	103	824	23,8
Emilia Romagna	120	138	172	41,1	1.146	672	1.951	37,0	1.194	97	1.060	53,0	58	246	2.472	2,3
Toscana	456	20	45	91,0	880	404	1.224	41,8	977	62	819	54,4	191	219	1.878	9,2
Umbria	192	50	61	75,9	383	230	606	38,7	342	17	175	66,2	35	97	697	4,8
Marche	121	28	38	76,1	202	187	592	25,4	216	57	414	34,3	21	51	874	2,3
Lazio	2.852	126	942	75,2	3.985	1.048	3.557	52,8	3.068	193	1.888	61,9	320	336	3.108	9,3
Abruzzo	60	25	62	49,2	711	284	1.074	39,8	177	32	498	26,2	45	106	982	4,4
Molise	308	-	-	100,0	149	45	304	32,9	155	8	130	54,4	36	26	208	14,8
Campania	2.707	130	424	86,5	4.531	1.287	5.927	43,3	10.107	360	3.429	74,7	899	873	3.810	19,1
Puglia	79	158	308	20,4	609	778	3.816	13,8	158	326	2.779	5,4	1	234	2.430	0,0
Basilicata	354	7	21	94,4	328	85	351	48,3	364	8	179	67,0	45	60	452	9,1
Calabria	77	9	65	54,2	1.137	264	1.914	37,3	1.170	52	824	58,7	225	128	1.357	14,2
Sicilia	894	14	60	93,7	4.695	572	3.084	60,4	6.122	96	1.347	82,0	1.273	311	3.020	29,7
Sardegna	621	9	47	93,0	190	280	1.070	15,1	1.075	105	728	59,6	81	118	1.230	6,2
<b>ITALIA</b>	<b>15.072</b>	<b>1.265</b>	<b>3.329</b>	<b>81,9</b>	<b>25.537</b>	<b>8.680</b>	<b>33.651</b>	<b>43,1</b>	<b>31.155</b>	<b>1.965</b>	<b>19.666</b>	<b>61,3</b>	<b>4.085</b>	<b>3.806</b>	<b>33.913</b>	<b>10,8</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	227 - Interventi sui tessuti molli senza CC				228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC				229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC				232 - Artroscopia			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.637	3.045	5.129	24,2	197	241	449	30,5	4.792	2.485	3.325	59,0	331	1.084	1.403	19,1
Valle d'Aosta	20	8	27	42,6	3	1	5	37,5	13	10	22	37,1	3	-	-	100,0
Lombardia	3.483	3.719	8.133	30,0	241	711	1.166	17,1	13.283	6.151	9.140	59,2	1.293	4.096	6.072	17,6
P.A. Bolzano	107	33	350	23,4	18	6	50	26,5	461	131	465	49,8	117	8	151	43,7
P.A. Trento	408	29	190	68,2	35	3	11	76,1	947	37	85	91,8	188	3	24	88,7
Veneto	3.014	628	2.134	58,5	154	106	262	37,0	7.068	1.083	2.176	76,5	627	132	395	61,4
Friuli V.G.	388	370	977	28,4	37	66	113	24,7	1.623	506	721	69,2	122	531	673	15,3
Liguria	1.168	94	591	66,4	115	59	146	44,1	1.565	639	1.214	56,3	385	17	57	87,1
Emilia Romagna	2.411	1.112	3.091	43,8	102	225	576	15,0	6.267	1.586	2.920	68,2	292	375	780	27,2
Toscana	1.407	674	1.778	44,2	258	95	265	49,3	2.642	902	1.633	61,8	329	325	533	38,2
Umbria	349	264	523	40,0	36	57	80	31,0	687	453	558	55,2	18	111	168	9,7
Marche	623	492	844	42,5	36	76	114	24,0	1.450	627	782	65,0	57	386	492	10,4
Lazio	2.243	545	3.099	42,0	176	49	451	28,1	3.893	728	2.765	58,5	887	651	1.545	36,5
Abruzzo	635	219	896	41,5	46	18	53	46,5	1.287	261	535	70,6	652	129	322	66,9
Molise	63	16	94	40,1	3	4	24	11,1	159	50	162	49,5	1	7	60	1,6
Campania	2.139	385	1.829	53,9	49	25	251	16,3	2.705	675	2.586	51,1	595	90	503	54,2
Puglia	261	635	1.708	13,3	31	60	201	13,4	1.885	1.234	2.648	41,6	105	92	285	26,9
Basilicata	327	72	167	66,2	6	10	26	18,8	321	72	162	66,5	30	-	11	73,2
Calabria	533	98	424	55,7	13	1	28	31,7	940	246	620	60,3	101	18	51	66,4
Sicilia	1.752	124	1.437	54,9	59	12	106	35,8	3.509	284	1.621	68,4	370	17	218	62,9
Sardegna	380	115	548	40,9	19	7	42	31,1	927	304	910	50,5	91	34	177	34,0
<b>ITALIA</b>	<b>23.348</b>	<b>12.677</b>	<b>33.969</b>	<b>40,7</b>	<b>1.634</b>	<b>1.832</b>	<b>4.419</b>	<b>27,0</b>	<b>56.424</b>	<b>18.464</b>	<b>35.050</b>	<b>61,7</b>	<b>6.594</b>	<b>8.106</b>	<b>13.920</b>	<b>32,1</b>

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



**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC				243 - Afezioni mediche del dorso				245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC				248 - Tendinite, miosite e borsite			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	558	21	471	54,2	2.432	238	1.947	55,5	344	43	201	63,1	74	64	383	16,2
Valle d'Aosta	12	-	3	80,0	168	13	123	57,7	24	3	12	66,7	2	4	9	18,2
Lombardia	1.774	61	1.949	47,6	2.303	695	7.233	24,2	878	151	952	48,0	255	196	915	21,8
P.A. Bolzano	170	1	91	65,1	186	179	1.677	10,0	161	9	114	58,5	16	7	54	22,9
P.A. Trento	147	1	119	55,3	13	41	569	2,2	19	3	43	30,6	21	6	17	55,3
Veneto	1.024	24	1.318	43,7	940	298	3.517	21,1	140	126	565	19,9	208	137	568	26,8
Friuli V.G.	462	6	240	65,8	105	97	607	14,7	102	49	139	42,3	56	43	136	29,2
Liguria	2.437	91	677	78,3	1.518	173	1.466	50,9	939	38	162	85,3	1.528	45	281	84,5
Emilia Romagna	1.392	21	989	58,5	899	642	3.805	19,1	643	132	697	48,0	1.417	110	590	70,6
Toscana	2.357	31	1.923	55,1	703	367	2.713	20,6	517	98	526	49,6	283	82	355	44,4
Umbria	239	15	176	57,6	64	152	905	6,6	51	36	104	32,9	53	26	98	35,1
Marche	174	6	778	18,3	209	102	1.114	15,8	105	31	182	36,6	87	39	112	43,7
Lazio	3.735	88	3.713	50,1	2.102	687	4.482	31,9	4.911	135	817	85,7	1.168	128	728	61,6
Abruzzo	485	11	558	46,5	247	154	1.462	14,5	342	53	351	49,4	120	45	271	30,7
Molise	239	9	65	78,6	259	68	534	32,7	121	47	138	46,7	56	14	47	54,4
Campania	1.918	73	1.270	60,2	2.211	1.902	5.391	29,1	1.379	297	1.452	48,7	1.293	230	846	60,4
Puglia	2.183	52	1.200	64,5	19	744	6.691	0,3	143	143	1.165	10,9	816	132	657	55,4
Basilicata	106	-	91	53,8	148	52	404	26,8	84	22	146	36,5	442	13	80	84,7
Calabria	1.051	24	885	54,3	409	180	1.521	21,2	285	99	1.378	17,1	279	76	329	45,9
Sicilia	3.193	52	1.263	71,7	2.418	504	3.362	41,8	990	99	739	57,3	623	46	360	63,4
Sardegna	590	41	628	48,4	464	349	2.376	16,3	121	59	544	18,2	43	81	185	18,9
<b>ITALIA</b>	<b>24.246</b>	<b>628</b>	<b>18.407</b>	<b>56,8</b>	<b>17.817</b>	<b>7.637</b>	<b>51.899</b>	<b>25,6</b>	<b>12.299</b>	<b>1.673</b>	<b>10.427</b>	<b>54,1</b>	<b>8.840</b>	<b>1.524</b>	<b>7.021</b>	<b>55,7</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (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			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	242	163	573	29,7	24	63	189	11,3	3	85	204	1,4	35	218	707	4,7
Valle d'Aosta	17	12	45	27,4	-	6	15	-	-	6	6	-	-	29	61	-
Lombardia	535	359	1.470	26,7	51	438	990	4,9	16	430	713	2,2	46	749	2.613	1,7
P.A. Bolzano	26	23	134	16,3	2	51	100	2,0	1	38	48	2,0	4	127	324	1,2
P.A. Trento	13	9	36	26,5	9	10	25	26,5	54	79	83	39,4	10	39	143	6,5
Veneto	142	156	815	14,8	36	159	373	8,8	33	226	292	10,2	84	395	1.204	6,5
Friuli V.G.	46	45	148	23,7	11	42	98	10,1	4	41	54	6,9	29	120	337	7,9
Liguria	184	48	231	44,3	44	61	166	21,0	16	29	70	18,6	96	206	597	13,9
Emilia Romagna	356	241	914	28,0	43	142	405	9,6	33	155	247	11,8	335	394	1.234	21,4
Toscana	249	179	730	25,4	77	158	354	17,9	108	132	195	35,6	69	420	1.135	5,7
Umbria	23	57	203	10,2	10	64	107	8,5	4	88	99	3,9	32	213	401	7,4
Marche	85	57	181	32,0	30	39	72	29,4	8	39	60	11,8	19	134	311	5,8
Lazio	473	412	1.193	28,4	294	340	966	23,3	62	219	524	10,6	261	682	2.286	10,2
Abruzzo	168	53	323	34,2	355	86	202	63,7	59	62	91	39,3	113	308	824	12,1
Molise	22	162	374	5,6	2	23	98	2,0	2	14	36	5,3	4	79	241	1,6
Campania	1.319	556	1.366	49,1	918	4.279	5.355	14,6	2.497	1.949	2.198	53,2	717	3.362	5.509	11,5
Puglia	727	510	1.498	32,7	1	493	1.412	0,1	-	245	504	-	2	961	3.170	0,1
Basilicata	201	19	101	66,6	63	68	139	31,2	31	30	63	33,0	71	163	390	15,4
Calabria	566	142	436	56,5	176	242	511	25,6	60	113	206	22,6	113	634	1.516	6,9
Sicilia	788	62	349	69,3	2.356	436	1.524	60,7	1.198	268	838	58,8	1.210	924	3.275	27,0
Sardegna	70	67	275	20,3	56	109	251	18,2	10	64	105	8,7	59	309	807	6,8
<b>ITALIA</b>	<b>6.252</b>	<b>3.332</b>	<b>11.395</b>	<b>35,4</b>	<b>4.558</b>	<b>7.309</b>	<b>13.352</b>	<b>25,4</b>	<b>4.199</b>	<b>4.312</b>	<b>6.636</b>	<b>38,8</b>	<b>3.309</b>	<b>10.466</b>	<b>27.085</b>	<b>10,9</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne				266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC				268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	358	111	394	47,6	924	424	570	61,8	5.850	693	1.321	81,6	334	79	263	55,9
Valle d'Aosta	11	4	12	47,8	12	3	15	44,4	18	2	18	50,0	1	-	2	33,3
Lombardia	1.216	555	1.885	39,2	2.552	1.203	1.882	57,6	6.843	2.171	4.077	62,7	2.204	560	1.194	64,9
P.A. Bolzano	60	25	95	38,7	73	3	46	61,3	233	12	100	70,0	14	6	17	45,2
P.A. Trento	75	16	58	56,4	159	1	2	98,8	175	13	48	78,5	32	7	14	69,6
Veneto	687	153	637	51,9	1.935	96	199	90,7	4.615	278	1.313	77,9	187	86	270	40,9
Friuli V.G.	190	60	199	48,8	276	93	148	65,1	1.246	145	646	65,9	145	53	120	54,7
Liguria	821	88	412	66,6	798	34	86	90,3	3.084	56	514	85,7	85	20	93	47,8
Emilia Romagna	1.977	426	1.090	64,5	1.325	349	432	75,4	4.318	588	1.434	75,1	186	149	386	32,5
Toscana	742	135	470	61,2	656	286	332	66,4	3.044	390	856	78,1	121	65	132	47,8
Umbria	69	41	123	35,9	248	174	206	54,6	2.199	118	233	90,4	112	10	22	83,6
Marche	175	67	196	47,2	328	626	708	31,7	1.249	263	621	66,8	58	61	99	36,9
Lazio	2.657	383	1.338	66,5	1.908	498	1.233	60,7	7.078	575	3.601	66,3	653	455	1.297	33,5
Abruzzo	145	78	257	36,1	502	87	141	78,1	2.449	138	316	88,6	102	19	96	51,5
Molise	36	29	65	35,6	90	23	46	66,2	434	16	103	80,8	63	6	20	75,9
Campania	2.012	460	1.444	58,2	1.988	287	741	72,8	6.246	526	1.938	76,3	476	82	242	66,3
Puglia	397	305	1.228	24,4	379	239	615	38,1	7.831	630	3.532	68,9	189	47	225	45,7
Basilicata	264	26	94	73,7	237	14	35	87,1	1.514	28	219	87,4	15	2	18	45,5
Calabria	310	120	345	47,3	219	44	120	64,6	1.501	64	343	81,4	154	9	42	78,6
Sicilia	1.252	161	727	63,3	2.203	87	325	87,1	12.009	374	2.492	82,8	570	76	361	61,2
Sardegna	314	66	357	46,8	615	18	49	92,6	1.075	36	410	72,4	42	46	115	26,8
<b>ITALIA</b>	<b>13.768</b>	<b>3.309</b>	<b>11.426</b>	<b>54,6</b>	<b>17.427</b>	<b>4.589</b>	<b>7.931</b>	<b>68,7</b>	<b>73.011</b>	<b>7.116</b>	<b>24.135</b>	<b>75,2</b>	<b>5.743</b>	<b>1.838</b>	<b>5.028</b>	<b>53,3</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC				276 - Patologie non maligne della mammella				281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC				282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	3.608	501	831	81,3	35	10	40	46,7	134	87	332	28,8	8	37	110	6,8
Valle d'Aosta	178	10	29	86,0	3	-	-	100,0	-	18	41	-	-	4	9	-
Lombardia	8.609	1.844	2.858	75,1	995	47	111	90,0	272	701	2.315	10,5	37	746	1.578	2,3
P.A. Bolzano	331	26	95	77,7	13	4	25	34,2	9	70	296	3,0	3	41	89	3,3
P.A. Trento	397	16	57	87,4	5	2	3	62,5	2	10	77	2,5	2	16	35	5,4
Veneto	4.698	221	770	85,9	65	56	91	41,7	117	135	607	16,2	14	57	164	7,9
Friuli V.G.	541	126	313	63,3	29	6	15	65,9	28	32	151	15,6	8	20	27	22,9
Liguria	1.436	61	216	86,9	99	9	22	81,8	76	116	398	16,0	2	215	314	0,6
Emilia Romagna	2.756	556	902	75,3	35	30	66	34,7	171	159	604	22,1	14	72	127	9,9
Toscana	1.307	357	712	64,7	48	16	34	58,5	123	206	556	18,1	30	55	113	21,0
Umbria	854	168	256	76,9	35	15	29	54,7	28	110	254	9,9	2	74	111	1,8
Marche	822	237	409	66,8	11	9	19	36,7	40	86	196	16,9	3	32	63	4,5
Lazio	7.053	659	2.008	77,8	301	85	182	62,3	114	437	1.555	6,8	14	637	1.250	1,1
Abruzzo	585	106	269	68,5	51	7	17	75,0	126	141	457	21,6	4	117	304	1,3
Molise	146	17	67	68,5	26	5	14	65,0	7	40	155	4,3	-	39	62	-
Campania	7.410	2.400	3.359	68,8	842	78	184	82,1	161	6.732	8.109	1,9	576	1.847	2.147	21,2
Puglia	2.425	1.110	1.765	57,9	2	43	122	1,6	7	448	1.762	0,4	-	149	442	-
Basilicata	366	125	198	64,9	47	1	6	88,7	21	69	219	8,8	3	15	31	8,8
Calabria	1.175	131	380	75,6	94	16	49	65,7	139	296	1.058	11,6	12	219	430	2,7
Sicilia	4.963	186	621	88,9	1.066	34	86	92,5	285	269	1.059	21,2	71	473	1.092	6,1
Sardegna	757	52	200	79,1	63	6	18	77,8	60	198	630	8,7	11	154	280	3,8
<b>ITALIA</b>	<b>50.417</b>	<b>8.909</b>	<b>16.315</b>	<b>75,6</b>	<b>3.865</b>	<b>479</b>	<b>1.133</b>	<b>77,3</b>	<b>1.920</b>	<b>10.360</b>	<b>20.831</b>	<b>8,4</b>	<b>814</b>	<b>5.019</b>	<b>8.778</b>	<b>8,5</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	283 - Malattie minori della pelle con CC				284 - Malattie minori della pelle senza CC				294 - Diabete, età > 35 anni				295 - Diabete, età < 36 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	44	10	145	23,3	875	129	412	68,0	241	33	685	26,0	566	12	222	71,8
Valle d'Aosta	2	-	1	66,7	44	1	6	88,0	19	-	7	73,1	1	1	4	20,0
Lombardia	32	14	323	9,0	2.917	418	1.640	64,0	3.176	141	4.372	42,1	1.005	38	857	54,0
P.A. Bolzano	4	-	57	6,6	114	25	131	46,5	1	11	249	0,4	99	5	53	65,1
P.A. Trento	5	1	54	8,5	60	6	76	44,1	7	7	246	2,8	214	3	53	80,1
Veneto	6	4	162	3,6	588	83	568	50,9	149	50	1.933	7,2	20	19	332	5,7
Friuli V.G.	35	6	74	32,1	567	59	258	68,7	23	30	497	4,4	28	4	73	27,7
Liguria	116	10	91	56,0	1.328	41	222	85,7	151	69	563	21,1	687	9	180	79,2
Emilia Romagna	562	16	238	70,3	1.233	187	700	63,8	157	97	2.194	6,7	309	20	316	49,4
Toscana	36	9	215	14,3	1.553	87	618	71,5	681	38	691	49,6	794	18	218	78,5
Umbria	35	6	57	38,0	351	75	190	64,9	62	43	390	13,7	28	5	47	37,3
Marche	12	4	127	8,6	383	54	238	61,7	519	12	466	52,7	432	15	77	84,9
Lazio	122	20	388	23,9	3.941	450	1.869	67,8	3.521	168	2.334	60,1	4.087	40	376	91,6
Abruzzo	14	8	50	21,9	396	64	296	57,2	108	16	540	16,7	12	8	72	14,3
Molise	11	1	26	29,7	185	18	113	62,1	862	10	221	79,6	47	1	23	67,1
Campania	240	36	628	27,6	4.364	968	2.556	63,1	2.534	372	2.363	51,7	2.077	63	481	81,2
Puglia	3	21	398	0,7	91	539	2.387	3,7	10.390	129	2.897	78,2	925	64	567	62,0
Basilicata	13	1	17	43,3	366	17	83	81,5	1.167	10	275	80,9	84	1	25	77,1
Calabria	35	8	91	27,8	1.354	211	575	70,2	563	50	1.156	32,8	303	16	142	68,1
Sicilia	163	12	183	47,1	4.833	211	1.147	80,8	3.727	119	2.759	57,5	1.738	47	799	68,5
Sardegna	24	11	122	16,4	525	107	449	53,9	83	66	801	9,4	390	38	354	52,4
<b>ITALIA</b>	<b>1.514</b>	<b>198</b>	<b>3.447</b>	<b>30,5</b>	<b>26.068</b>	<b>3.750</b>	<b>14.534</b>	<b>64,2</b>	<b>28.141</b>	<b>1.471</b>	<b>25.639</b>	<b>52,3</b>	<b>13.846</b>	<b>427</b>	<b>5.271</b>	<b>72,4</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC				317 - Ricovero per dialisi renale				323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.785	19	125	93,5	1.080	37	375	74,2	154	2	35	81,5	1.979	459	1.329	59,8
Valle d'Aosta	22	-	10	68,8	58	1	7	89,2	-	-	-	-	16	6	42	27,6
Lombardia	1.859	82	494	79,0	4.929	173	1.581	75,7	323	62	167	65,9	4.371	1.899	5.745	43,2
P.A. Bolzano	27	2	14	65,9	212	20	77	73,4	-	-	1	-	25	55	204	10,9
P.A. Trento	19	2	35	35,2	131	7	52	71,6	2	-	4	33,3	2	28	109	1,8
Veneto	103	13	243	29,8	632	47	623	50,4	7	3	32	17,9	1.891	161	1.129	62,6
Friuli V.G.	171	22	71	70,7	663	36	253	72,4	4	-	-	100,0	388	65	322	54,6
Liguria	1.067	16	213	83,4	5.314	36	285	94,9	5	1	7	41,7	1.385	125	900	60,6
Emilia Romagna	270	47	338	44,4	1.426	56	708	66,8	7	3	16	30,4	2.652	371	1.852	58,9
Toscana	799	20	388	67,3	6.519	212	1.276	83,6	6	1	6	50,0	1.846	233	902	67,2
Umbria	112	5	13	89,6	1.308	23	102	92,8	13	2	5	72,2	1.504	114	458	76,7
Marche	101	10	78	56,4	922	27	300	75,5	25	7	13	65,8	271	136	536	33,6
Lazio	2.280	303	1.399	62,0	7.357	166	2.255	76,5	59	14	204	22,4	1.141	326	2.951	27,9
Abruzzo	106	22	345	23,5	1.080	36	287	79,0	2	-	8	20,0	744	59	1.103	40,3
Molise	139	3	75	65,0	368	13	75	83,1	3	-	-	100,0	29	13	200	12,7
Campania	3.133	103	777	80,1	8.951	336	1.836	83,0	496	262	582	46,0	1.442	229	3.164	31,3
Puglia	24	101	722	3,2	159	886	2.327	6,4	4	30	176	2,2	729	420	2.388	23,4
Basilicata	214	1	29	88,1	992	30	100	90,8	2	-	-	100,0	298	19	161	64,9
Calabria	741	40	216	77,4	1.825	48	292	86,2	29	3	17	63,0	368	227	1.692	17,9
Sicilia	2.602	27	682	79,2	7.148	129	912	88,7	226	2	15	93,8	619	266	5.252	10,5
Sardegna	304	15	99	75,4	543	50	783	41,0	75	10	28	72,8	830	102	846	49,5
<b>ITALIA</b>	<b>15.878</b>	<b>853</b>	<b>6.366</b>	<b>71,4</b>	<b>51.617</b>	<b>2.369</b>	<b>14.506</b>	<b>78,1</b>	<b>1.442</b>	<b>402</b>	<b>1.316</b>	<b>52,3</b>	<b>22.530</b>	<b>5.313</b>	<b>31.285</b>	<b>41,9</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	324 - Calcolosi urinaria senza CC				326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni				329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	446	292	843	34,6	152	96	406	27,2	12	11	54	18,2	37	30	58	38,9
Valle d'Aosta	9	24	80	10,1	1	4	14	6,7	-	-	1	-	-	-	2	-
Lombardia	475	992	4.351	9,8	182	235	1.431	11,3	127	29	251	33,6	34	63	156	17,9
P.A. Bolzano	80	83	327	19,7	33	13	113	22,6	4	-	7	36,4	4	3	8	33,3
P.A. Trento	38	32	139	21,5	15	11	49	23,4	3	-	7	30,0	13	-	1	92,9
Veneto	869	345	1.857	31,9	405	250	980	29,2	11	7	67	14,1	222	37	100	68,9
Friuli V.G.	103	137	488	17,4	19	22	233	7,5	20	2	7	74,1	2	8	16	11,1
Liguria	786	144	681	53,6	74	45	246	23,1	122	14	74	62,2	32	12	36	47,1
Emilia Romagna	436	475	1.764	19,8	48	162	592	7,5	26	14	75	25,7	38	42	103	27,0
Toscana	446	352	1.099	28,9	109	104	406	21,2	142	7	46	75,5	27	42	246	9,9
Umbria	103	115	433	19,2	12	25	144	7,7	6	2	8	42,9	21	9	21	50,0
Marche	164	134	619	20,9	57	28	245	18,9	65	6	16	80,2	10	3	16	38,5
Lazio	1.057	520	2.653	28,5	579	203	1.039	35,8	1.662	27	191	89,7	160	32	104	60,6
Abruzzo	115	101	647	15,1	40	28	261	13,3	33	6	50	39,8	22	1	17	56,4
Molise	65	26	277	19,0	17	7	68	20,0	13	3	8	61,9	5	-	7	41,7
Campania	2.279	2.541	4.870	31,9	915	438	1.086	45,7	434	41	176	71,1	253	27	148	63,1
Puglia	178	518	2.821	5,9	14	125	843	1,6	147	16	150	49,5	7	10	38	15,6
Basilicata	108	40	200	35,1	50	14	68	42,4	16	1	13	55,2	39	1	6	86,7
Calabria	602	368	1.747	25,6	242	118	523	31,6	53	9	51	51,0	53	20	49	52,0
Sicilia	1.541	447	2.587	37,3	801	145	801	50,0	334	17	228	59,4	197	6	94	67,7
Sardegna	282	202	1.069	20,9	119	28	189	38,6	23	10	34	40,4	24	3	15	61,5
<b>ITALIA</b>	<b>10.182</b>	<b>7.888</b>	<b>29.552</b>	<b>25,6</b>	<b>3.884</b>	<b>2.101</b>	<b>9.737</b>	<b>28,5</b>	<b>3.253</b>	<b>222</b>	<b>1.514</b>	<b>68,2</b>	<b>1.200</b>	<b>349</b>	<b>1.241</b>	<b>49,2</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni				339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni				340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	430	147	618	41,0	460	18	198	69,9	1.157	980	1.290	47,3	473	387	516	47,8
Valle d'Aosta	9	6	24	27,3	3	2	5	37,5	8	42	52	13,3	19	10	12	61,3
Lombardia	2.585	571	2.326	52,6	547	108	665	45,1	2.094	2.851	4.295	32,8	1.031	1.395	1.789	36,6
P.A. Bolzano	84	19	107	44,0	85	4	36	70,2	133	24	147	47,5	125	37	110	53,2
P.A. Trento	24	7	93	20,5	43	1	23	65,2	87	34	99	46,8	105	18	23	82,0
Veneto	917	117	815	52,9	169	25	334	33,6	2.779	117	325	89,5	934	465	642	59,3
Friuli V.G.	165	26	204	44,7	278	10	45	86,1	430	125	187	69,7	149	32	57	72,3
Liguria	506	35	294	63,3	827	168	721	53,4	632	25	147	81,1	236	72	211	52,8
Emilia Romagna	435	155	918	32,2	203	87	335	37,7	1.214	1.057	1.372	46,9	453	527	737	38,1
Toscana	495	99	708	41,1	871	14	177	83,1	746	825	1.038	41,8	520	331	544	48,9
Umbria	95	28	116	45,0	9	5	33	21,4	124	194	261	32,2	63	82	135	31,8
Marche	148	53	388	27,6	317	16	124	71,9	372	524	704	34,6	170	178	223	43,3
Lazio	1.969	682	1.722	53,3	3.880	100	1.320	74,6	1.924	485	1.537	55,6	1.344	304	1.150	53,9
Abruzzo	88	32	262	25,1	111	7	85	56,6	208	140	438	32,2	111	65	255	30,3
Molise	111	7	66	62,7	5	1	13	27,8	39	9	92	29,8	26	17	49	34,7
Campania	2.811	325	1.551	64,4	2.745	94	575	82,7	1.997	405	2.385	45,6	643	239	942	40,6
Puglia	64	95	1.110	5,5	434	65	510	46,0	158	562	1.791	8,1	46	234	1.324	3,4
Basilicata	166	11	81	67,2	46	2	28	62,2	238	25	61	79,6	82	31	79	50,9
Calabria	334	72	562	37,3	261	39	132	66,4	222	126	616	26,5	104	58	331	23,9
Sicilia	2.841	77	1.022	73,5	1.490	23	697	68,1	1.569	143	1.265	55,4	582	93	844	40,8
Sardegna	408	31	279	59,4	216	8	80	73,0	430	89	294	59,4	43	28	271	13,7
<b>ITALIA</b>	<b>14.685</b>	<b>2.595</b>	<b>13.266</b>	<b>52,5</b>	<b>13.000</b>	<b>797</b>	<b>6.136</b>	<b>67,9</b>	<b>16.561</b>	<b>8.782</b>	<b>18.396</b>	<b>47,4</b>	<b>7.259</b>	<b>4.603</b>	<b>10.244</b>	<b>41,5</b>

140

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



**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	342 - Circoncisione, età > 17 anni				343 - Circoncisione, età < 18 anni				345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				349 - Iperproliferazione prostatica benigna senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.452	322	359	80,2	518	196	235	68,8	201	94	164	55,1	472	204	281	62,7
Valle d'Aosta	45	-	-	100,0	55	4	4	93,2	-	1	5	-	171	4	10	94,5
Lombardia	2.743	979	1.174	70,0	740	643	718	50,8	24	30	178	11,9	3.099	805	1.011	75,4
P.A. Bolzano	166	2	4	97,6	160	11	11	93,6	4	1	16	20,0	25	26	45	35,7
P.A. Trento	171	2	3	98,3	113	-	1	99,1	1	-	12	7,7	-	4	5	-
Veneto	494	176	200	71,2	364	190	210	63,4	75	199	244	23,5	753	50	119	86,4
Friuli V.G.	291	18	29	90,9	264	13	14	95,0	3	1	37	7,5	13	16	38	25,5
Liguria	148	11	21	87,6	221	7	19	92,1	46	4	35	56,8	342	30	82	80,7
Emilia Romagna	1.210	310	343	77,9	329	287	376	46,7	238	57	138	63,3	266	129	242	52,4
Toscana	276	40	51	84,4	543	78	91	85,6	20	11	109	15,5	149	60	112	57,1
Umbria	266	63	72	78,7	57	38	39	59,4	-	1	25	-	619	8	33	94,9
Marche	594	109	124	82,7	137	63	65	67,8	58	21	31	65,2	139	6	19	88,0
Lazio	837	176	379	68,8	754	125	329	69,6	182	20	199	47,8	1.989	201	746	72,7
Abruzzo	339	70	128	72,6	101	21	32	75,9	6	43	66	8,3	93	20	74	55,7
Molise	63	3	33	65,6	8	2	6	57,1	-	1	2	-	165	1	42	79,7
Campania	1.503	297	821	64,7	561	118	326	63,2	73	10	214	25,4	2.616	243	1.307	66,7
Puglia	207	214	389	34,7	185	53	120	60,7	20	-	64	23,8	82	116	359	18,6
Basilicata	203	5	17	92,3	59	3	11	84,3	44	1	9	83,0	257	9	24	91,5
Calabria	250	73	161	60,8	65	48	78	45,5	102	9	111	47,9	279	34	265	51,3
Sicilia	1.249	59	218	85,1	316	17	91	77,6	71	1	35	67,0	1	-	3	25,0
Sardegna	381	62	99	79,4	79	16	71	52,7	5	5	64	7,2	218	32	137	61,4
<b>ITALIA</b>	<b>12.888</b>	<b>2.991</b>	<b>4.625</b>	<b>73,6</b>	<b>5.629</b>	<b>1.933</b>	<b>2.847</b>	<b>66,4</b>	<b>1.173</b>	<b>510</b>	<b>1.758</b>	<b>40,0</b>	<b>11.748</b>	<b>1.998</b>	<b>4.954</b>	<b>70,3</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	351 - Sterilizzazione maschile				352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile				360 - Interventi su vagina, cervice e vulva				362 - Occlusione endoscopica delle tube			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	-	-	-	-	146	59	137	51,6	1.328	386	718	64,9	71	80	107	39,9
Valle d'Aosta	-	-	-	-	1	4	8	11,1	10	7	12	45,5	-	7	7	-
Lombardia	78	1	1	98,7	528	247	711	42,6	2.479	1.036	1.924	56,3	317	361	478	39,9
P.A. Bolzano	20	-	-	100,0	8	12	36	18,2	158	28	81	66,1	152	9	33	82,2
P.A. Trento	-	-	-	-	9	16	20	31,0	179	19	65	73,4	33	18	29	53,2
Veneto	-	-	-	-	267	76	208	56,2	1.347	270	680	66,5	374	27	103	78,4
Friuli V.G.	-	-	-	-	32	33	73	30,5	276	144	278	49,8	53	40	44	54,6
Liguria	-	-	-	-	377	49	102	78,7	720	50	200	78,3	33	1	6	84,6
Emilia Romagna	-	1	1	-	240	120	219	52,3	1.371	488	861	61,4	61	43	82	42,7
Toscana	-	-	-	-	201	71	129	60,9	807	213	485	62,5	77	5	20	79,4
Umbria	-	-	-	-	101	28	52	66,0	223	88	179	55,5	-	6	10	-
Marche	-	-	-	-	132	31	61	68,4	291	168	327	47,1	1	13	20	4,8
Lazio	-	-	-	-	1.150	188	529	68,5	1.072	385	1.418	43,1	-	-	8	-
Abruzzo	1	-	-	100,0	212	29	112	65,4	629	111	343	64,7	7	-	6	53,8
Molise	-	-	-	-	29	9	21	58,0	71	9	85	45,5	-	-	-	-
Campania	-	-	-	-	1.488	741	1.116	57,1	2.565	671	1.642	61,0	-	-	4	-
Puglia	-	-	-	-	12	184	507	2,3	1.210	379	972	55,5	16	1	9	64,0
Basilicata	-	-	-	-	129	18	51	71,7	154	21	62	71,3	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	134	101	243	35,5	311	88	400	43,7	1	-	14	6,7
Sicilia	-	-	-	-	1.058	136	413	71,9	1.839	107	607	75,2	9	2	19	32,1
Sardegna	-	-	-	-	135	34	97	58,2	436	54	212	67,3	1	-	7	12,5
<b>ITALIA</b>	<b>99</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>98,0</b>	<b>6.389</b>	<b>2.186</b>	<b>4.845</b>	<b>56,9</b>	<b>17.476</b>	<b>4.722</b>	<b>11.551</b>	<b>60,2</b>	<b>1.206</b>	<b>613</b>	<b>1.006</b>	<b>54,5</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne				369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile				377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico				381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	3.114	636	853	78,5	655	379	1.178	35,7	82	106	197	29,4	11.996	2.432	2.985	80,1
Valle d'Aosta	93	30	34	73,2	16	63	100	13,8	6	16	22	21,4	258	92	103	71,5
Lombardia	7.517	2.094	2.653	73,9	2.002	1.006	3.012	39,9	250	294	539	31,7	25.030	6.626	7.850	76,1
P.A. Bolzano	666	110	243	73,3	151	44	134	53,0	28	7	31	47,5	1.119	210	270	80,6
P.A. Trento	985	68	119	89,2	92	36	119	43,6	23	11	27	46,0	1.491	178	251	85,6
Veneto	7.333	799	1.246	85,5	844	478	1.509	35,9	181	140	269	40,2	10.865	2.523	3.245	77,0
Friuli V.G.	2.264	316	393	85,2	745	134	347	68,2	27	35	55	32,9	2.565	980	1.110	69,8
Liguria	1.975	125	241	89,1	1.094	213	612	64,1	17	13	40	29,8	4.349	742	981	81,6
Emilia Romagna	5.461	830	1.161	82,5	876	680	1.874	31,9	140	205	348	28,7	11.855	3.633	4.299	73,4
Toscana	2.303	371	583	79,8	1.151	383	1.159	49,8	95	48	150	38,8	11.101	1.351	1.844	85,8
Umbria	846	284	334	71,7	219	157	428	33,8	15	28	50	23,1	2.220	893	1.048	67,9
Marche	1.576	482	665	70,3	334	252	723	31,6	15	19	65	18,8	3.353	1.006	1.363	71,1
Lazio	2.487	1.172	2.260	52,4	1.781	2.504	4.405	28,8	53	181	356	13,0	14.550	4.660	7.280	66,7
Abruzzo	1.559	466	678	69,7	1.338	214	648	67,4	17	20	54	23,9	3.220	628	1.130	74,0
Molise	179	25	116	60,7	118	74	250	32,1	3	3	8	27,3	662	173	316	67,7
Campania	13.089	2.246	4.788	73,2	6.363	2.037	4.608	58,0	27	44	119	18,5	13.534	4.121	7.100	65,6
Puglia	6.679	1.998	3.442	66,0	58	1.149	4.005	1,4	40	48	122	24,7	7.716	6.730	8.654	47,1
Basilicata	579	52	160	78,3	735	75	249	74,7	12	3	9	57,1	1.053	251	413	71,8
Calabria	1.777	449	1.054	62,8	1.493	434	1.397	51,7	7	9	50	12,3	3.362	764	1.541	68,6
Sicilia	5.305	206	796	87,0	4.414	589	3.010	59,5	59	35	145	28,9	11.344	1.570	3.433	76,8
Sardegna	2.620	345	721	78,4	1.478	312	959	60,6	32	15	37	46,4	2.720	1.129	2.000	57,6
<b>ITALIA</b>	<b>68.407</b>	<b>13.104</b>	<b>22.540</b>	<b>75,2</b>	<b>25.957</b>	<b>11.213</b>	<b>30.726</b>	<b>45,8</b>	<b>1.129</b>	<b>1.280</b>	<b>2.693</b>	<b>29,5</b>	<b>144.363</b>	<b>40.692</b>	<b>57.216</b>	<b>71,6</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	384 - Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche				395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni				396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni				399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	419	349	905	31,6	2.428	73	1.479	62,1	180	12	110	62,1	776	24	263	74,7
Valle d'Aosta	-	68	113	-	27	3	24	52,9	2	1	3	40,0	17	-	10	63,0
Lombardia	643	801	3.359	16,1	8.590	347	6.778	55,9	463	24	333	58,2	2.082	117	1.108	65,3
P.A. Bolzano	6	20	148	3,9	293	37	531	35,6	28	3	18	60,9	67	5	80	45,6
P.A. Trento	59	32	292	16,8	111	13	370	23,1	18	1	11	62,1	59	6	44	57,3
Veneto	69	392	1.991	3,3	1.362	99	3.358	28,9	260	12	175	59,8	478	27	395	54,8
Friuli V.G.	178	72	427	29,4	220	33	1.158	16,0	69	3	50	58,0	98	13	91	51,9
Liguria	3.637	74	427	89,5	2.452	79	1.354	64,4	216	9	56	79,4	737	12	216	77,3
Emilia Romagna	546	457	1.426	27,7	2.547	137	3.644	41,1	313	28	238	56,8	591	43	358	62,3
Toscana	149	498	1.482	9,1	1.010	118	1.888	34,9	191	6	85	69,2	609	36	387	61,1
Umbria	569	88	313	64,5	389	60	797	32,8	28	6	26	51,9	321	28	110	74,5
Marche	10	110	536	1,8	164	28	999	14,1	63	8	58	52,1	235	16	201	53,9
Lazio	2.200	427	2.327	48,6	3.746	283	3.643	50,7	843	28	190	81,6	1.978	91	854	69,8
Abruzzo	35	72	254	12,1	375	61	1.169	24,3	22	6	45	32,8	164	16	211	43,7
Molise	6	20	46	11,5	162	17	385	29,6	18	-	5	78,3	135	7	53	71,8
Campania	2.520	372	1.253	66,8	2.546	704	3.811	40,1	798	68	272	74,6	2.179	182	918	70,4
Puglia	1	523	1.588	0,1	1.720	168	3.005	36,4	512	46	282	64,5	1.286	120	838	60,5
Basilicata	437	18	191	69,6	312	21	342	47,7	19	2	10	65,5	109	9	58	65,3
Calabria	1.363	126	731	65,1	1.118	89	1.055	51,4	180	10	69	72,3	987	67	349	73,9
Sicilia	4.151	266	1.304	76,1	2.918	173	2.948	49,7	494	16	218	69,4	1.996	69	877	69,5
Sardegna	332	108	718	31,6	1.827	231	2.133	46,1	254	11	116	68,6	415	26	185	69,2
<b>ITALIA</b>	<b>17.330</b>	<b>4.893</b>	<b>19.831</b>	<b>46,6</b>	<b>34.317</b>	<b>2.774</b>	<b>40.871</b>	<b>45,6</b>	<b>4.971</b>	<b>300</b>	<b>2.370</b>	<b>67,7</b>	<b>15.319</b>	<b>914</b>	<b>7.606</b>	<b>66,8</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC				409 - Radioterapia				410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta				411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.621	38	682	70,4	88	9	557	13,6	20.799	197	3.092	87,1	1.142	118	559	67,1
Valle d'Aosta	64	1	14	82,1	-	-	-	-	486	1	5	99,0	7	1	9	43,8
Lombardia	6.803	241	2.492	73,2	1.050	190	3.340	23,9	57.512	4.633	20.509	73,7	2.141	378	1.643	56,6
P.A. Bolzano	105	9	96	52,2	3	-	6	33,3	1.234	24	222	84,8	154	26	78	66,4
P.A. Trento	297	4	108	73,3	3	2	190	1,6	1.562	9	924	62,8	32	20	34	48,5
Veneto	663	33	695	48,8	659	5	1.284	33,9	1.532	390	4.433	25,7	711	103	463	60,6
Friuli V.G.	401	27	336	54,4	413	8	274	60,1	2.588	53	2.000	56,4	107	19	61	63,7
Liguria	1.705	49	770	68,9	147	5	172	46,1	6.860	24	914	88,2	2.173	17	131	94,3
Emilia Romagna	2.160	63	1.066	67,0	632	42	2.099	23,1	20.720	525	5.835	78,0	1.477	171	499	74,7
Toscana	1.064	57	1.067	49,9	245	695	2.308	9,6	15.392	138	3.199	82,8	694	36	228	75,3
Umbria	621	29	196	76,0	842	-	60	93,3	2.085	23	652	76,2	632	28	121	83,9
Marche	648	18	501	56,4	6	1	300	2,0	7.803	45	991	88,7	76	20	80	48,7
Lazio	3.537	116	1.635	68,4	1.743	11	1.607	52,0	22.620	1.506	11.910	65,5	3.822	164	1.299	74,6
Abruzzo	446	14	231	65,9	2	-	24	7,7	4.948	424	1.887	72,4	435	46	186	70,0
Molise	202	5	289	41,1	89	3	575	13,4	976	1	3.248	23,1	351	4	40	89,8
Campania	4.537	107	1.025	81,6	767	426	1.256	37,9	20.142	2.060	16.426	55,1	2.848	314	1.756	61,9
Puglia	1.423	131	1.151	55,3	3	25	1.207	0,2	10.873	359	4.745	69,6	192	142	723	21,0
Basilicata	343	4	162	67,9	1	1	232	0,4	1.720	14	991	63,4	172	7	101	63,0
Calabria	1.307	12	249	84,0	331	1	277	54,4	3.381	495	1.258	72,9	1.425	128	442	76,3
Sicilia	3.596	49	1.392	72,1	74	6	1.141	6,1	328	48	368	47,1	4.528	146	1.522	74,8
Sardegna	1.641	50	371	81,6	12	2	136	8,1	4.944	90	2.736	64,4	1.311	212	427	75,4
<b>ITALIA</b>	<b>33.184</b>	<b>1.057</b>	<b>14.528</b>	<b>69,6</b>	<b>7.110</b>	<b>1.432</b>	<b>17.045</b>	<b>29,4</b>	<b>208.505</b>	<b>11.059</b>	<b>86.345</b>	<b>70,7</b>	<b>24.430</b>	<b>2.100</b>	<b>10.402</b>	<b>70,1</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia				426 - Nevrosi depressive				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive				429 - Disturbi organici e ritardo mentale			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.419	138	336	80,9	31	16	307	9,2	73	19	256	22,2	211	54	1.140	15,6
Valle d'Aosta	2	-	1	66,7	3	1	6	33,3	1	3	8	11,1	22	1	23	48,9
Lombardia	1.198	773	1.217	49,6	525	88	1.285	29,0	476	94	990	32,5	930	188	3.480	21,1
P.A. Bolzano	32	5	23	58,2	32	18	255	11,1	5	16	114	4,2	41	18	306	11,8
P.A. Trento	49	8	12	80,3	1	1	55	1,8	-	1	28	-	24	12	277	8,0
Veneto	3.122	346	609	83,7	27	49	866	3,0	10	45	556	1,8	194	112	2.061	8,6
Friuli V.G.	60	6	21	74,1	13	15	224	5,5	4	4	84	4,5	105	47	562	15,7
Liguria	260	7	29	90,0	159	57	266	37,4	30	33	160	15,8	648	112	1.204	35,0
Emilia Romagna	176	127	233	43,0	92	88	776	10,6	70	57	369	15,9	238	150	2.356	9,2
Toscana	69	16	75	47,9	98	47	495	16,5	175	32	296	37,2	836	100	1.543	35,1
Umbria	44	3	18	71,0	34	18	149	18,6	10	9	50	16,7	136	36	330	29,2
Marche	43	3	18	70,5	10	10	137	6,8	11	3	51	17,7	227	30	448	33,6
Lazio	459	35	333	58,0	557	63	524	51,5	1.072	42	207	83,8	3.726	245	2.120	63,7
Abruzzo	54	3	29	65,1	51	11	116	30,5	84	11	96	46,7	129	36	352	26,8
Molise	53	-	6	89,8	17	6	32	34,7	6	-	20	23,1	30	12	200	13,0
Campania	2.328	96	804	74,3	217	110	549	28,3	199	79	318	38,5	1.284	610	1.919	40,1
Puglia	118	69	288	29,1	1	45	511	0,2	-	21	252	-	4	108	1.394	0,3
Basilicata	33	1	12	73,3	42	5	48	46,7	17	-	19	47,2	167	4	137	54,9
Calabria	273	156	242	53,0	116	30	210	35,6	40	8	95	29,6	498	46	601	45,3
Sicilia	1.773	30	643	73,4	682	60	696	49,5	448	40	449	49,9	1.653	125	1.603	50,8
Sardegna	478	24	127	79,0	17	27	310	5,2	18	33	188	8,7	219	90	679	24,4
<b>ITALIA</b>	<b>12.043</b>	<b>1.846</b>	<b>5.076</b>	<b>70,3</b>	<b>2.725</b>	<b>765</b>	<b>7.817</b>	<b>25,8</b>	<b>2.749</b>	<b>550</b>	<b>4.606</b>	<b>37,4</b>	<b>11.322</b>	<b>2.136</b>	<b>22.735</b>	<b>33,2</b>

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute				490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.003	14	30	97,1	5.023	86	185	96,4	3.827	2.043	3.559	51,8	24	6	171	12,3
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	8	21	42	16,0	1	-	5	16,7
Lombardia	3.263	187	345	90,4	9.896	278	1.157	89,5	15.117	6.049	28.452	34,7	1.195	81	1.123	51,6
P.A. Bolzano	121	-	5	96,0	210	21	189	52,6	634	206	498	56,0	2	1	12	14,3
P.A. Trento	-	-	1	-	53	2	18	74,6	143	145	422	25,3	60	-	4	93,8
Veneto	42	4	28	60,0	937	51	337	73,5	2.030	471	1.689	54,6	47	7	184	20,3
Friuli V.G.	37	-	-	100,0	238	4	19	92,6	424	113	448	48,6	41	2	82	33,3
Liguria	138	-	4	97,2	309	8	17	94,8	4.131	281	1.088	79,2	116	17	307	27,4
Emilia Romagna	200	32	52	79,4	278	331	462	37,6	1.312	2.045	2.890	31,2	1.318	20	416	76,0
Toscana	179	2	11	94,2	292	19	104	73,7	2.292	941	2.008	53,3	550	16	323	63,0
Umbria	9	1	1	90,0	65	6	16	80,2	722	259	424	63,0	509	4	59	89,6
Marche	174	17	23	88,3	227	21	43	84,1	376	185	494	43,2	14	7	101	12,2
Lazio	508	27	63	89,0	2.578	333	761	77,2	12.806	2.760	7.230	63,9	3.039	42	773	79,7
Abruzzo	74	4	5	93,7	242	5	50	82,9	1.186	485	1.153	50,7	321	4	47	87,2
Molise	43	2	48	47,3	39	2	21	65,0	472	77	303	60,9	47	-	10	82,5
Campania	322	18	213	60,2	1.913	314	842	69,4	9.459	2.268	3.843	71,1	2.683	50	434	86,1
Puglia	7	136	144	4,6	276	104	425	39,4	716	1.244	3.335	17,7	1.887	26	349	84,4
Basilicata	3	-	2	60,0	15	1	5	75,0	340	79	204	62,5	148	-	20	88,1
Calabria	53	-	19	73,6	354	14	146	70,8	1.259	429	926	57,6	496	1	70	87,6
Sicilia	246	18	151	62,0	1.406	105	1.212	53,7	6.118	1.833	4.193	59,3	2.224	14	215	91,2
Sardegna	50	2	5	90,9	847	13	103	89,2	1.853	434	1.304	58,7	2.109	10	136	93,9
<b>ITALIA</b>	<b>6.472</b>	<b>464</b>	<b>1.150</b>	<b>84,9</b>	<b>25.198</b>	<b>1.718</b>	<b>6.112</b>	<b>80,5</b>	<b>65.225</b>	<b>22.368</b>	<b>64.505</b>	<b>50,3</b>	<b>16.831</b>	<b>308</b>	<b>4.841</b>	<b>77,7</b>

147

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2009 (segue)**

REGIONE	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione				538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC				563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC				564 - Cefalea, età > 17 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	4.964	6.948	9.373	34,6	1.943	1.186	2.282	46,0	7	36	439	1,6	56	38	342	14,1
Valle d'Aosta	188	8	33	85,1	81	22	41	66,4	-	-	15	-	4	-	16	20,0
Lombardia	7.706	19.247	29.028	21,0	4.250	4.735	8.995	32,1	106	182	2.839	3,6	209	110	1.934	9,8
P.A. Bolzano	1.442	58	639	69,3	693	49	408	62,9	11	45	282	3,8	16	44	196	7,5
P.A. Trento	1.254	8	205	85,9	641	28	122	84,0	2	8	158	1,3	2	8	85	2,3
Veneto	12.514	1.643	4.438	73,8	6.343	1.672	4.917	56,3	16	43	1.267	1,2	22	48	665	3,2
Friuli V.G.	3.946	801	1.520	72,2	803	676	984	44,9	20	16	331	5,7	37	8	132	21,9
Liguria	3.817	81	467	89,1	2.242	167	756	74,8	134	38	391	25,5	474	72	387	55,1
Emilia Romagna	5.740	5.699	11.578	33,1	2.912	2.421	5.259	35,6	43	101	1.142	3,6	133	72	599	18,2
Toscana	4.887	2.538	4.519	52,0	1.900	1.142	1.995	48,8	108	76	840	11,4	195	52	795	19,7
Umbria	498	1.583	2.242	18,2	206	297	533	27,9	8	43	282	2,8	47	38	218	17,7
Marche	925	1.497	2.250	29,1	617	613	879	41,2	92	29	284	24,5	129	16	181	41,6
Lazio	5.220	1.564	7.020	42,6	3.595	836	3.498	50,7	776	159	1.396	35,7	1.410	153	836	62,8
Abruzzo	1.425	587	1.842	43,6	847	293	731	53,7	-	54	388	-	9	31	227	3,8
Molise	54	33	408	11,7	160	32	224	41,7	15	15	346	4,2	164	12	165	49,8
Campania	3.993	572	5.065	44,1	2.560	546	2.041	55,6	537	343	1.217	30,6	852	2.324	3.126	21,4
Puglia	1.287	2.467	5.433	19,2	1.890	867	2.502	43,0	577	132	1.078	34,9	585	152	1.238	32,1
Basilicata	581	51	314	64,9	390	32	135	74,3	18	12	152	10,6	44	16	106	29,3
Calabria	593	216	747	44,3	926	87	409	69,4	19	47	422	4,3	48	53	339	12,4
Sicilia	5.304	205	2.043	72,2	1.436	64	791	64,5	964	72	574	62,7	1.177	117	612	65,8
Sardegna	1.986	497	1.521	56,6	514	154	558	47,9	22	75	452	4,6	69	87	439	13,6
<b>ITALIA</b>	<b>68.324</b>	<b>46.303</b>	<b>90.685</b>	<b>43,0</b>	<b>34.949</b>	<b>15.919</b>	<b>38.060</b>	<b>47,9</b>	<b>3.475</b>	<b>1.526</b>	<b>14.295</b>	<b>19,6</b>	<b>5.682</b>	<b>3.451</b>	<b>12.638</b>	<b>31,0</b>

148

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



**Tavola 4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - Anno 2009**

REGIONE	DRG LEA MEDICI					DRG LEA CHIRURGICI					TOTALE DRG LEA				
	DAY HOSPITAL		REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL		REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL		REGIME ORDINARIO		
	Dimessi	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%	Dimessi	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%	Dimessi	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%
Piemonte	62.677	57,7	9.169	36.828	42,3	100.370	56,3	55.757	22.095	43,7	163.047	56,8	64.926	58.923	43,2
Valle d'Aosta	1.626	50,0	421	1.208	50,0	2.489	70,8	409	618	29,2	4.115	60,8	830	1.826	39,2
Lombardia	174.441	44,5	38.442	178.941	55,5	135.031	42,1	116.449	68.956	57,9	309.472	43,4	154.891	247.897	56,6
P.A. Bolzano	6.704	31,5	2.653	11.907	68,5	15.169	72,2	1.078	4.755	27,8	21.873	51,8	3.731	16.662	48,2
P.A. Trento	4.917	35,3	1.105	7.916	64,7	17.132	86,1	693	2.068	13,9	22.049	65,2	1.798	9.984	34,8
Veneto	36.379	32,0	9.266	68.132	68,0	104.707	71,0	16.436	26.339	29,0	141.086	54,0	25.702	94.471	46,0
Friuli V.G.	12.903	39,1	2.930	17.140	60,9	25.062	60,5	9.696	6.694	39,5	37.965	51,0	12.626	23.834	49,0
Liguria	57.782	65,3	5.358	25.401	34,7	41.355	79,5	2.931	7.763	20,5	99.137	70,5	8.289	33.164	29,5
Emilia Romagna	62.051	42,5	14.970	69.028	57,5	81.294	53,9	39.528	30.008	46,1	143.345	48,3	54.498	99.036	51,7
Toscana	56.302	50,6	9.712	45.290	49,4	63.948	59,4	28.108	15.684	40,6	120.250	54,9	37.820	60.974	45,1
Umbria	15.381	43,7	4.692	15.088	56,3	15.944	52,8	9.445	4.793	47,2	31.325	47,9	14.137	19.881	52,1
Marche	18.050	42,1	3.758	21.098	57,9	44.611	63,9	16.549	8.665	36,1	62.661	55,6	20.307	29.763	44,4
Lazio	164.824	53,8	28.367	112.979	46,2	97.246	55,7	23.004	54.312	44,3	262.070	54,5	51.371	167.291	45,5
Abruzzo	19.386	37,7	5.158	26.810	62,3	33.891	68,8	5.783	9.607	31,2	53.277	52,9	10.941	36.417	47,1
Molise	8.462	38,1	1.418	12.301	61,9	8.408	65,4	757	3.682	34,6	16.870	48,2	2.175	15.983	51,8
Campania	177.934	48,8	70.414	116.503	51,2	127.581	63,9	19.603	52.427	36,1	305.515	54,1	90.017	168.930	45,9
Puglia	58.954	31,8	20.934	105.720	68,2	63.299	48,6	30.902	35.924	51,4	122.253	38,7	51.836	141.644	61,3
Basilicata	14.072	56,8	1.548	9.176	43,2	13.954	77,7	1.087	2.928	22,3	28.026	65,5	2.635	12.104	34,5
Calabria	39.115	43,1	9.724	41.963	56,9	21.862	61,0	4.337	9.663	39,0	60.977	48,1	14.061	51.626	51,9
Sicilia	137.855	56,2	16.047	91.182	43,8	120.772	78,6	5.507	27.301	21,4	258.627	64,9	21.554	118.483	35,1
Sardegna	30.887	41,5	7.531	35.994	58,5	30.295	62,1	5.826	12.658	37,9	61.182	49,7	13.357	48.652	50,3
<b>ITALIA</b>	<b>1.160.702</b>	<b>46,9</b>	<b>263.617</b>	<b>1.050.605</b>	<b>53,1</b>	<b>1.164.420</b>	<b>59,3</b>	<b>393.885</b>	<b>406.940</b>	<b>40,7</b>	<b>2.325.122</b>	<b>52,4</b>	<b>657.502</b>	<b>1.457.545</b>	<b>47,6</b>

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

**Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Ricoveri per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2008 - 2009**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2008				Anno 2009			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
006	C	Decompressione del tunnel carpale	65.267	23.561	88.828	73,5	38.586	6.806	45.392	85,0	29.398	5.444	34.842	84,4
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	-	-	-	-	7.320	12.126	19.446	37,6	7.357	12.849	20.206	36,4
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	-	-	-	-	11.847	9.640	21.487	55,1	11.657	9.334	20.991	55,5
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	10.811	20.031	30.842	35,1	10.495	12.093	22.588	46,5	9.384	10.646	20.030	46,8
036	C	Interventi sulla retina	-	-	-	-	15.433	22.321	37.754	40,9	11.944	13.632	25.576	46,7
038	C	Interventi primari sull'iride	-	-	-	-	5.273	1.852	7.125	74,0	3.195	1.817	5.012	63,7
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	289.798	174.448	464.246	62,4	206.178	31.762	237.940	86,7	159.005	28.015	187.020	85,0
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	27.138	19.703	46.841	57,9	30.282	12.187	42.469	71,3	26.081	12.193	38.274	68,1
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	3.363	5.874	9.237	36,4	4.424	4.258	8.682	51,0	4.162	4.391	8.553	48,7
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	14.216	24.131	38.347	37,1	61.237	20.400	81.637	75,0	65.078	31.087	96.165	67,7
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	26.250	18.266	44.516	59,0	21.312	15.437	36.749	58,0
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	-	-	-	-	1.023	1.250	2.273	45,0	1.032	1.225	2.257	45,7
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	14.366	58.557	72.923	19,7	30.027	43.109	73.136	41,1	25.891	46.869	72.760	35,6
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	-	-	-	-	3.952	8.208	12.160	32,5	2.813	9.596	12.409	22,7
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	-	-	-	-	18.752	25.820	44.572	42,1	15.370	28.198	43.568	35,3
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	-	-	-	-	1.760	884	2.644	66,6	1.607	780	2.387	67,3
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	-	-	-	-	1.492	1.815	3.307	45,1	1.269	1.832	3.101	40,9
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	10.921	46.734	57.655	18,9	6.920	27.591	34.511	20,1	6.005	23.909	29.914	20,1
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	-	-	-	-	8.231	34.131	42.362	19,4	6.459	34.517	40.976	15,8

150

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

**Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Ricoveri per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2008 - 2009 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2008				Anno 2009			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	-	-	-	-	15.222	16.463	31.685	48,0	20.527	22.291	42.818	47,9
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	-	-	-	-	7.235	4.994	12.229	59,2	7.047	5.902	12.949	54,4
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	-	-	-	-	11.661	79.581	91.242	12,8	10.653	74.982	85.635	12,4
119	C	Legatura e stripping di vene	45.404	66.659	112.063	40,5	59.796	33.024	92.820	64,4	49.270	37.442	86.712	56,8
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	16.665	34.509	51.174	32,6	14.437	21.609	36.046	40,1	13.434	20.469	33.903	39,6
133	M	Aterosclerosi senza CC	14.904	26.864	41.768	35,7	9.758	11.991	21.749	44,9	8.759	10.818	19.577	44,7
134	M	Ipertensione	59.619	69.807	129.426	46,1	52.676	32.753	85.429	61,7	42.029	28.906	70.935	59,3
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	-	-	-	-	24.425	63.743	88.168	27,7	24.091	61.075	85.166	28,3
142	M	Sincope e collasso senza CC	3.146	33.849	36.995	8,5	2.690	26.596	29.286	9,2	2.408	25.129	27.537	8,7
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	15.323	53.371	68.694	22,3	30.845	40.085	70.930	43,5	26.632	44.274	70.906	37,6
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3.678	23.198	26.876	13,7	9.121	22.861	31.982	28,5	8.361	24.099	32.460	25,8
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	48.209	105.068	153.277	31,5	78.951	64.591	143.542	55,0	66.764	72.854	139.618	47,8
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4.374	11.558	15.932	27,5	6.007	5.887	11.894	50,5	5.733	5.892	11.625	49,3
168	C	Interventi sulla bocca con CC	-	-	-	-	2.115	2.015	4.130	51,2	1.739	1.852	3.591	48,4
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	-	-	-	-	42.214	13.739	55.953	75,4	37.757	14.096	51.853	72,8
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	43.307	156.906	200.213	21,6	39.199	102.989	142.188	27,6	31.603	92.978	124.581	25,4
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	21.974	92.797	114.771	19,1	22.094	61.002	83.096	26,6	19.277	51.770	71.047	27,1
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	14.164	9.680	23.844	59,4	16.309	3.596	19.905	81,9	15.072	3.329	18.401	81,9
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	27.857	35.736	63.593	43,8	25.537	33.651	59.188	43,1

151

**Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inapproprietezza per DRG - Ricoveri per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2008 - 2009 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2008				Anno 2009			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	-	-	-	-	38.570	22.175	60.745	63,5	31.155	19.666	50.821	61,3
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	6.047	40.025	46.072	13,1	4.744	33.657	38.401	12,4	4.085	33.913	37.998	10,8
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	-	-	-	-	26.012	31.170	57.182	45,5	23.348	33.969	57.317	40,7
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	-	-	-	-	1.861	4.174	6.035	30,8	1.634	4.419	6.053	27,0
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	-	-	-	-	58.222	33.728	91.950	63,3	56.424	35.050	91.474	61,7
232	C	Artroscopia	6.027	18.882	24.909	24,2	7.733	11.898	19.631	39,4	6.594	13.920	20.514	32,1
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	-	-	-	-	24.817	19.737	44.554	55,7	24.246	18.407	42.653	56,8
243	M	Affezioni mediche del dorso	21.315	110.314	131.629	16,2	19.521	57.894	77.415	25,2	17.817	51.899	69.716	25,6
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	-	-	-	-	13.219	11.602	24.821	53,3	12.299	10.427	22.726	54,1
248	M	Tendinite, miosite e borsite	-	-	-	-	10.481	7.253	17.734	59,1	8.840	7.021	15.861	55,7
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	12.906	14.374	27.280	47,3	6.252	11.395	17.647	35,4
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	5.255	15.238	20.493	25,6	4.558	13.352	17.910	25,4
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	-	-	-	-	4.484	7.765	12.249	36,6	4.199	6.636	10.835	38,8
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	3.865	30.047	33.912	11,4	3.309	27.085	30.394	10,9
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	13.607	11.422	25.029	54,4	13.768	11.426	25.194	54,6
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.387	14.914	32.301	53,8	18.476	7.648	26.124	70,7	17.427	7.931	25.358	68,7
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	-	-	-	-	83.425	23.968	107.393	77,7	73.011	24.135	97.146	75,2
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	-	-	-	-	7.904	4.863	12.767	61,9	5.743	5.028	10.771	53,3
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	51.657	26.309	77.966	66,3	57.734	17.387	75.121	76,9	50.417	16.315	66.732	75,6

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

**Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Ricoveri per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2008 - 2009 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2008				Anno 2009			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
276	M	Patologie non maligne della mammella	6.136	2.453	8.589	71,4	4.444	1.205	5.649	78,7	3.865	1.133	4.998	77,3
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	2.530	44.340	46.870	5,4	2.343	24.010	26.353	8,9	1.920	20.831	22.751	8,4
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	454	20.303	20.757	2,2	997	9.935	10.932	9,1	814	8.778	9.592	8,5
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1.792	6.533	8.325	21,5	1.620	4.011	5.631	28,8	1.514	3.447	4.961	30,5
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	43.204	36.009	79.213	54,5	31.169	17.017	48.186	64,7	26.068	14.534	40.602	64,2
294	M	Diabete, età > 35 anni	40.782	46.547	87.329	46,7	32.590	28.834	61.424	53,1	28.141	25.639	53.780	52,3
295	M	Diabete, età < 36 anni	-	-	-	-	13.754	5.519	19.273	71,4	13.846	5.271	19.117	72,4
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	-	-	-	-	17.606	7.205	24.811	71,0	15.878	6.366	22.244	71,4
301	M	Malattie endocrine senza CC	65.549	29.407	94.956	69,0	57.731	16.938	74.669	77,3	51.617	14.506	66.123	78,1
317	M	Ricovero per dialisi renale	-	-	-	-	1.770	1.088	2.858	61,9	1.442	1.316	2.758	52,3
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	-	-	-	-	23.774	34.399	58.173	40,9	22.530	31.285	53.815	41,9
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	15.964	55.282	71.246	22,4	12.036	31.912	43.948	27,4	10.182	29.552	39.734	25,6
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	4.914	12.205	17.119	28,7	4.514	9.867	14.381	31,4	3.884	9.737	13.621	28,5
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	3.216	1.600	4.816	66,8	3.253	1.514	4.767	68,2
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	1.394	1.151	2.545	54,8	1.200	1.241	2.441	49,2
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	15.554	13.884	29.438	52,8	14.685	13.266	27.951	52,5
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	13.658	6.684	20.342	67,1	13.000	6.136	19.136	67,9
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	-	-	-	-	18.592	17.849	36.441	51,0	16.561	18.396	34.957	47,4
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	-	-	-	-	7.701	10.068	17.769	43,3	7.259	10.244	17.503	41,5

153

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

**Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Ricoveri per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2008 - 2009 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2008				Anno 2009			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	-	-	-	-	13.663	4.654	18.317	74,6	12.888	4.625	17.513	73,6
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	-	-	-	-	5.622	2.651	8.273	68,0	5.629	2.847	8.476	66,4
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	-	-	-	-	1.712	1.812	3.524	48,6	1.173	1.758	2.931	40,0
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	-	-	-	-	14.501	5.593	20.094	72,2	11.748	4.954	16.702	70,3
351	M	Sterilizzazione maschile	-	-	-	-	105	7	112	93,8	99	2	101	98,0
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	7.025	5.062	12.087	58,1	6.389	4.845	11.234	56,9
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	-	-	-	-	26.014	14.005	40.019	65,0	17.476	11.551	29.027	60,2
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	-	-	-	-	1.249	1.017	2.266	55,1	1.206	1.006	2.212	54,5
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	59.873	48.298	108.171	55,4	65.907	23.493	89.400	73,7	68.407	22.540	90.947	75,2
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	33.989	33.951	67.940	50,0	25.957	30.726	56.683	45,8
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	-	-	-	-	1.054	2.596	3.650	28,9	1.129	2.693	3.822	29,5
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	-	-	-	-	146.509	60.656	207.165	70,7	144.363	57.216	201.579	71,6
384	M	Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	-	-	-	-	18.683	20.455	39.138	47,7	17.330	19.831	37.161	46,6
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.115	47.129	85.244	44,7	35.662	44.021	79.683	44,8	34.317	40.871	75.188	45,6
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	-	-	-	-	6.204	3.241	9.445	65,7	4.971	2.370	7.341	67,7
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	-	-	-	-	17.403	9.641	27.044	64,4	15.319	7.606	22.925	66,8
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	-	-	-	-	36.089	15.107	51.196	70,5	33.184	14.528	47.712	69,6
409	M	Radioterapia	-	-	-	-	7.609	15.116	22.725	33,5	7.110	17.045	24.155	29,4
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	-	-	-	-	227.720	111.140	338.860	67,2	208.505	86.345	294.850	70,7

154

**Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Ricoveri per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2008 - 2009 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2008				Anno 2009			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	-	-	-	-	28.643	11.291	39.934	71,7	24.430	10.402	34.832	70,1
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	-	-	-	-	12.790	5.186	17.976	71,2	12.043	5.076	17.119	70,3
426	M	Nevrosi depressive	4.521	20.762	25.283	17,9	2.885	9.248	12.133	23,8	2.725	7.817	10.542	25,8
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	3.443	6.435	9.878	34,9	3.573	4.727	8.300	43,0	2.749	4.606	7.355	37,4
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	11.063	28.395	39.458	28,0	10.652	18.862	29.514	36,1	11.322	22.735	34.057	33,2
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	6.254	1.314	7.568	82,6	6.472	1.150	7.622	84,9
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	24.613	5.636	30.249	81,4	25.198	6.112	31.310	80,5
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75.863	66.074	141.937	53,4	71.197	64.456	135.653	52,5	65.225	64.505	129.730	50,3
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	-	-	-	-	18.238	5.471	23.709	76,9	16.831	4.841	21.672	77,7
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	-	-	-	-	76.754	85.209	161.963	47,4	68.324	90.685	159.009	43,0
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	-	-	-	-	-	-	-	-	34.949	38.060	73.009	47,9
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	-	-	-	-	3.475	14.295	17.770	19,6
564	M	Cefalea, età > 17 anni	-	-	-	-	-	-	-	-	5.682	12.638	18.320	31,0
<b>TOTALE</b>			<b>1.203.283</b>	<b>1.737.921</b>	<b>2.941.204</b>	<b>40,9</b>	<b>2.561.712</b>	<b>2.132.568</b>	<b>4.694.280</b>	<b>54,6</b>	<b>2.325.122</b>	<b>2.115.047</b>	<b>4.440.169</b>	<b>52,4</b>

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

**Tavola 4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario - Anno 2009**

DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti	DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti
01 - Allergologia	180	1.330	13,5	1,5	42 - Tossicologia	128	1.366	9,4	1,5
05 - Angiologia	1.071	4.429	24,2	1,9	43 - Urologia	60.128	300.872	20,0	1,4
06 - Cardiocirurgia pediatrica	708	3.753	18,9	1,3	46 - Grandi ustioni pediatriche	9	99	9,1	1,0
07 - Cardiocirurgia	5.137	61.000	8,4	1,2	47 - Grandi ustionati	145	2.076	7,0	1,2
08 - Cardiologia	78.803	470.722	16,7	1,3	48 - Nefrologia (abilitato al trapianto del rene)	4.503	14.643	30,8	1,8
09 - Chirurgia generale	130.590	1.052.784	12,4	1,3	49 - Terapia intensiva	4.649	57.727	8,1	1,2
10 - Chirurgia maxillo facciale	2.160	27.157	8,0	1,2	50 - Unita' coronarica	8.366	86.585	9,7	1,2
11 - Chirurgia pediatrica	4.180	44.652	9,4	1,3	51 - Astanteria	5.158	93.800	5,5	1,2
12 - Chirurgia plastica	4.506	44.592	10,1	1,2	52 - Dermatologia	5.764	32.462	17,8	2,0
13 - Chirurgia toracica	3.818	32.549	11,7	1,2	54 - Emodialisi	221	870	25,4	1,8
14 - Chirurgia vascolare	13.420	86.761	15,5	1,3	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	26.886	273.216	9,8	1,2
15 - Medicina sportiva	20	390	5,1	1,1	57 - Fisiopatologia della riproduzione umana	278	2.874	9,7	1,1
18 - Ematologia	16.314	34.075	47,9	2,4	58 - Gastroenterologia	11.535	67.828	17,0	1,5
19 - Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	3.028	28.802	10,5	1,4	60 - Lungodegenti	13.796	107.071	12,9	1,3
20 - Immunologia	60	581	10,3	1,3	61 - Medicina nucleare	962	7.664	12,6	1,6
21 - Geriatria	19.518	144.215	13,5	1,3	62 - Neonatologia	2.570	74.251	3,5	1,1
24 - Malattie infettive e tropicali	10.459	80.818	12,9	1,5	64 - Oncologia	80.237	153.954	52,1	2,9
25 - Medicina del lavoro	156	1.992	7,8	1,1	65 - Oncoematologia pediatrica	5.248	7.249	72,4	4,4
26 - Medicina generale	242.573	1.223.570	19,8	1,5	66 - Oncoematologia	2.357	4.243	55,6	2,8
28 - Unita' spinale	1.155	4.112	28,1	2,0	67 - Pensionanti	3.070	18.570	16,5	2,2
29 - Nefrologia	18.583	69.204	26,9	1,6	68 - Pneumologia	19.872	121.957	16,3	1,4
30 - Neurochirurgia	10.825	109.105	9,9	1,2	69 - Radiologia	75	452	16,6	1,4
31 - Nido	618	357.008	0,2	1,0	70 - Radioterapia	3.168	9.793	32,3	2,8
32 - Neurologia	16.043	191.465	8,4	1,3	71 - Reumatologia	2.602	14.463	18,0	1,5
33 - Neuropsichiatria infantile	2.019	14.020	14,4	1,4	73 - Terapia intensiva neonatale	801	12.380	6,5	1,2
34 - Oculistica	18.861	108.215	17,4	1,3	74 - Radioterapia oncologica	1.466	3.547	41,3	2,8
35 - Odontoiatria e stomatologia	598	6.255	9,6	1,3	75 - Neuro-riabilitazione	2.295	15.574	14,7	1,3
36 - Ortopedia e traumatologia	67.526	793.226	8,5	1,2	76 - Neurochirurgia pediatrica	721	3.446	20,9	1,4
37 - Ostetricia e ginecologia	123.249	969.235	12,7	1,3	77 - Nefrologia pediatrica	912	3.278	27,8	1,6
38 - Otorinolaringoiatria	18.801	224.722	8,4	1,2	78 - Urologia pediatrica	660	4.619	14,3	1,3
39 - Pediatria	46.028	352.424	13,1	1,4					
40 - Psichiatria	41.111	120.800	34,0	1,9	<b>TOTALE</b>	<b>1.170.700</b>	<b>8.160.892</b>	<b>14,3</b>	<b>1,4</b>

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 dei ricoveri per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009**

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale dimessi
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
Piemonte	18.774	3,7	433.593	86,3	6.507	1,3	477	0,1	4.138	0,8	9.478	1,9	11.864	2,4	16.011	3,2	1.623	0,3	502.465
Valle d'Aosta	560	3,8	13.027	88,8	535	3,6	5	0,0	226	1,5	221	1,5	14	0,1	62	0,4	28	0,2	14.678
Lombardia	37.557	2,9	1.172.411	89,7	7.782	0,6	930	0,1	13.559	1,0	20.911	1,6	24.884	1,9	27.350	2,1	2.346	0,2	1.307.730
P.A. Bolzano	1.909	2,7	61.415	85,7	1.327	1,9	166	0,2	765	1,1	2.623	3,7	-	-	3.032	4,2	416	0,6	71.653
P.A. Trento	1.710	3,2	43.687	81,3	1.230	2,3	188	0,3	590	1,1	2.301	4,3	728	1,4	2.042	3,8	205	0,4	53.755
Veneto	20.843	3,9	479.132	89,2	3.384	0,6	781	0,1	3.973	0,7	8.348	1,6	5.182	1,0	12.945	2,4	2.515	0,5	537.108
Friuli V.G.	7.560	5,1	128.074	87,0	5.110	3,5	172	0,1	859	0,6	2.830	1,9	559	0,4	1.041	0,7	979	0,7	147.184
Liguria	10.075	5,1	169.105	85,3	4.935	2,5	761	0,4	4.463	2,3	3.231	1,6	3.370	1,7	2.187	1,1	83	0,0	198.221
Emilia Romagna	20.418	3,4	525.187	88,3	10.609	1,8	-	-	6.436	1,1	14.135	2,4	2.022	0,3	7.709	1,3	7.931	1,3	594.447
Toscana	16.001	3,5	415.868	91,3	1.407	0,3	3.482	0,8	5.027	1,1	8.334	1,8	613	0,1	3.741	0,8	715	0,2	455.289
Umbria	3.588	3,0	109.632	90,8	642	0,5	1.595	1,3	2.493	2,1	1.671	1,4	236	0,2	394	0,3	462	0,4	120.713
Marche	6.985	3,6	176.750	90,0	1.200	0,6	2.269	1,2	1.812	0,9	4.620	2,4	1.506	0,8	1.082	0,6	252	0,1	196.476
Lazio	20.948	2,8	673.742	89,6	-	-	-	-	23.798	3,2	23.148	3,1	5.359	0,7	5.225	0,7	-	-	752.220
Abruzzo	5.169	3,1	148.203	87,6	1.051	0,6	2.639	1,6	5.607	3,3	2.619	1,5	2.399	1,4	946	0,6	536	0,3	169.174
Molise	1.282	2,5	46.117	90,2	3	0,0	15	0,0	2.143	4,2	841	1,6	542	1,1	102	0,2	105	0,2	51.150
Campania	10.221	1,4	637.332	85,3	335	0,0	1.274	0,2	86.086	11,5	9.319	1,2	819	0,1	936	0,1	476	0,1	746.798
Puglia	8.741	1,5	538.133	91,7	617	0,1	319	0,1	28.683	4,9	6.122	1,0	3.233	0,6	969	0,2	104	0,0	586.921
Basilicata	1.519	2,4	56.152	90,0	125	0,2	918	1,5	2.255	3,6	761	1,2	221	0,4	290	0,5	147	0,2	62.388
Calabria	3.853	1,8	193.704	90,6	174	0,1	52	0,0	12.800	6,0	2.786	1,3	80	0,0	417	0,2	31	0,0	213.914
Sicilia	8.328	1,4	544.982	90,0	701	0,1	1.702	0,3	37.768	6,2	8.289	1,4	2.093	0,3	1.024	0,2	379	0,1	605.266
Sardegna	5.830	2,9	178.041	90,0	996	0,5	868	0,4	5.739	2,9	4.567	2,3	543	0,3	936	0,5	199	0,1	197.719
<b>ITALIA</b>	<b>211.871</b>	<b>2,8</b>	<b>6.744.287</b>	<b>88,9</b>	<b>48.670</b>	<b>0,6</b>	<b>18.613</b>	<b>0,2</b>	<b>249.220</b>	<b>3,3</b>	<b>137.155</b>	<b>1,8</b>	<b>66.267</b>	<b>0,9</b>	<b>88.441</b>	<b>1,2</b>	<b>19.532</b>	<b>0,3</b>	<b>7.585.269</b>

Tavola 4.11 - Distribuzione dei ricoveri per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2009

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale dimessi
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
Piemonte	264	0,7	32.500	87,1	319	0,9	28	0,1	986	2,6	1.526	4,1	1.310	3,5	254	0,7	116	0,3	37.303
Valle d'Aosta	-	-	35	92,1	-	-	-	-	2	5,3	1	2,6	-	-	-	-	-	-	38
Lombardia	1.079	1,1	81.595	86,7	950	1,0	556	0,6	1.089	1,2	3.795	4,0	3.018	3,2	1.068	1,1	971	1,0	94.121
P.A. Bolzano	51	2,0	2.054	78,9	112	4,3	17	0,7	3	0,1	168	6,5	-	-	159	6,1	38	1,5	2.602
P.A. Trento	11	0,2	5.307	91,9	28	0,5	2	0,0	42	0,7	283	4,9	31	0,5	39	0,7	1	0,0	5.774
Veneto	122	0,6	20.455	92,4	143	0,6	8	0,0	218	1,0	655	3,0	362	1,6	114	0,5	65	0,3	22.143
Friuli V.G.	14	0,5	2.451	86,7	74	2,6	4	0,1	16	0,6	159	5,6	25	0,9	45	1,6	38	1,3	2.826
Liguria	241	2,6	7.370	80,0	664	7,2	67	0,7	91	1,0	288	3,1	297	3,2	120	1,3	70	0,8	9.208
Emilia Romagna	61	0,3	16.390	90,4	267	1,5	-	-	169	0,9	786	4,3	51	0,3	131	0,7	274	1,5	18.129
Toscana	148	1,3	9.937	90,2	116	1,1	179	1,6	94	0,9	291	2,6	188	1,7	44	0,4	21	0,2	11.018
Umbria	14	0,4	2.898	91,0	26	0,8	2	0,1	35	1,1	88	2,8	37	1,2	39	1,2	44	1,4	3.183
Marche	18	0,5	3.098	87,3	48	1,4	25	0,7	27	0,8	166	4,7	146	4,1	14	0,4	8	0,2	3.550
Lazio	725	2,2	27.004	81,4	-	-	-	-	1.774	5,3	3.096	9,3	545	1,6	16	0,0	-	-	33.160
Abruzzo	105	1,4	6.356	87,2	43	0,6	23	0,3	175	2,4	188	2,6	187	2,6	78	1,1	129	1,8	7.287
Molise	19	1,0	1.620	84,5	1	0,1	2	0,1	87	4,5	48	2,5	43	2,2	1	0,1	96	5,0	1.917
Campania	143	1,3	9.097	83,4	26	0,2	24	0,2	911	8,4	557	5,1	124	1,1	11	0,1	17	0,2	10.910
Puglia	92	0,5	15.400	91,4	14	0,1	4	0,0	543	3,2	630	3,7	155	0,9	6	0,0	8	0,0	16.852
Basilicata	8	0,6	1.116	84,7	3	0,2	-	-	64	4,9	62	4,7	63	4,8	1	0,1	-	-	1.317
Calabria	53	1,3	3.427	84,7	3	0,1	2	0,0	217	5,4	334	8,3	3	0,1	5	0,1	-	-	4.044
Sicilia	41	0,4	8.302	90,1	13	0,1	1	0,0	411	4,5	219	2,4	217	2,4	6	0,1	3	0,0	9.213
Sardegna	28	1,5	1.686	90,8	23	1,2	3	0,2	18	1,0	31	1,7	46	2,5	22	1,2	-	-	1.857
<b>ITALIA</b>	<b>3.237</b>	<b>1,1</b>	<b>258.098</b>	<b>87,1</b>	<b>2.873</b>	<b>1,0</b>	<b>947</b>	<b>0,3</b>	<b>6.972</b>	<b>2,4</b>	<b>13.371</b>	<b>4,5</b>	<b>6.848</b>	<b>2,3</b>	<b>2.173</b>	<b>0,7</b>	<b>1.899</b>	<b>0,6</b>	<b>296.452</b>

Tavola 4.12 - Distribuzione dei ricoveri per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Ricoveri per Lungodegenza - Anno 2009

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale dimessi
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
Piemonte	1.762	16,2	6.737	61,8	670	6,1	11	0,1	287	2,6	598	5,5	534	4,9	253	2,3	58	0,5	10.910
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	296	3,6	6.112	74,6	466	5,7	10	0,1	69	0,8	494	6,0	334	4,1	146	1,8	262	3,2	8.189
P.A. Bolzano	249	11,2	1.362	61,0	199	8,9	41	1,8	3	0,1	159	7,1	-	-	112	5,0	107	4,8	2.232
P.A. Trento	167	6,3	1.771	66,8	351	13,2	49	1,8	62	2,3	138	5,2	41	1,5	38	1,4	33	1,2	2.651
Veneto	2.712	24,3	5.107	45,7	1.369	12,3	170	1,5	36	0,3	477	4,3	376	3,4	268	2,4	648	5,8	11.163
Friuli V.G.	246	12,3	932	46,8	644	32,3	10	0,5	4	0,2	30	1,5	28	1,4	18	0,9	81	4,1	1.993
Liguria	109	37,3	134	45,9	38	13,0	-	-	3	1,0	1	0,3	7	2,4	-	-	-	-	292
Emilia Romagna	5.341	16,4	17.947	55,2	4.369	13,4	-	-	245	0,8	1.375	4,2	109	0,3	674	2,1	2.464	7,6	32.524
Toscana	628	23,7	1.169	44,2	339	12,8	1	0,0	65	2,5	236	8,9	123	4,6	62	2,3	23	0,9	2.646
Umbria	23	10,4	113	50,9	7	3,2	7	3,2	2	0,9	8	3,6	-	-	15	6,8	47	21,2	222
Marche	820	15,9	3.679	71,1	168	3,2	31	0,6	62	1,2	197	3,8	145	2,8	55	1,1	15	0,3	5.172
Lazio	1.806	25,8	3.249	46,3	-	-	-	-	746	10,6	994	14,2	209	3,0	7	0,1	-	-	7.011
Abruzzo	424	15,7	1.754	64,8	113	4,2	13	0,5	72	2,7	98	3,6	79	2,9	39	1,4	115	4,2	2.707
Molise	56	14,4	288	74,0	6	1,5	-	-	18	4,6	6	1,5	2	0,5	-	-	13	3,3	389
Campania	390	3,8	8.560	82,5	7	0,1	8	0,1	1.152	11,1	241	2,3	15	0,1	6	0,1	-	-	10.379
Puglia	357	6,6	4.228	78,7	41	0,8	5	0,1	357	6,6	195	3,6	34	0,6	35	0,7	118	2,2	5.370
Basilicata	49	8,0	396	64,4	4	0,7	9	1,5	31	5,0	45	7,3	23	3,7	12	2,0	46	7,5	615
Calabria	85	4,1	1.747	84,0	5	0,2	3	0,1	148	7,1	77	3,7	15	0,7	-	-	-	-	2.080
Sicilia	490	17,2	1.815	63,6	12	0,4	-	-	452	15,8	24	0,8	26	0,9	24	0,8	13	0,5	2.856
Sardegna	154	15,7	727	74,0	20	2,0	-	-	15	1,5	14	1,4	53	5,4	-	-	-	-	983
<b>ITALIA</b>	<b>16.164</b>	<b>14,6</b>	<b>67.827</b>	<b>61,4</b>	<b>8.828</b>	<b>8,0</b>	<b>368</b>	<b>0,3</b>	<b>3.829</b>	<b>3,5</b>	<b>5.407</b>	<b>4,9</b>	<b>2.153</b>	<b>2,0</b>	<b>1.764</b>	<b>1,6</b>	<b>4.043</b>	<b>3,7</b>	<b>110.384</b>

L'elaborazione è stata effettuata considerando sia i ricoveri in Regime ordinario che in Day Hospital.





## 5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ



**Tavola 5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e sesso (per 1.000 abitanti) - Anno 2009**

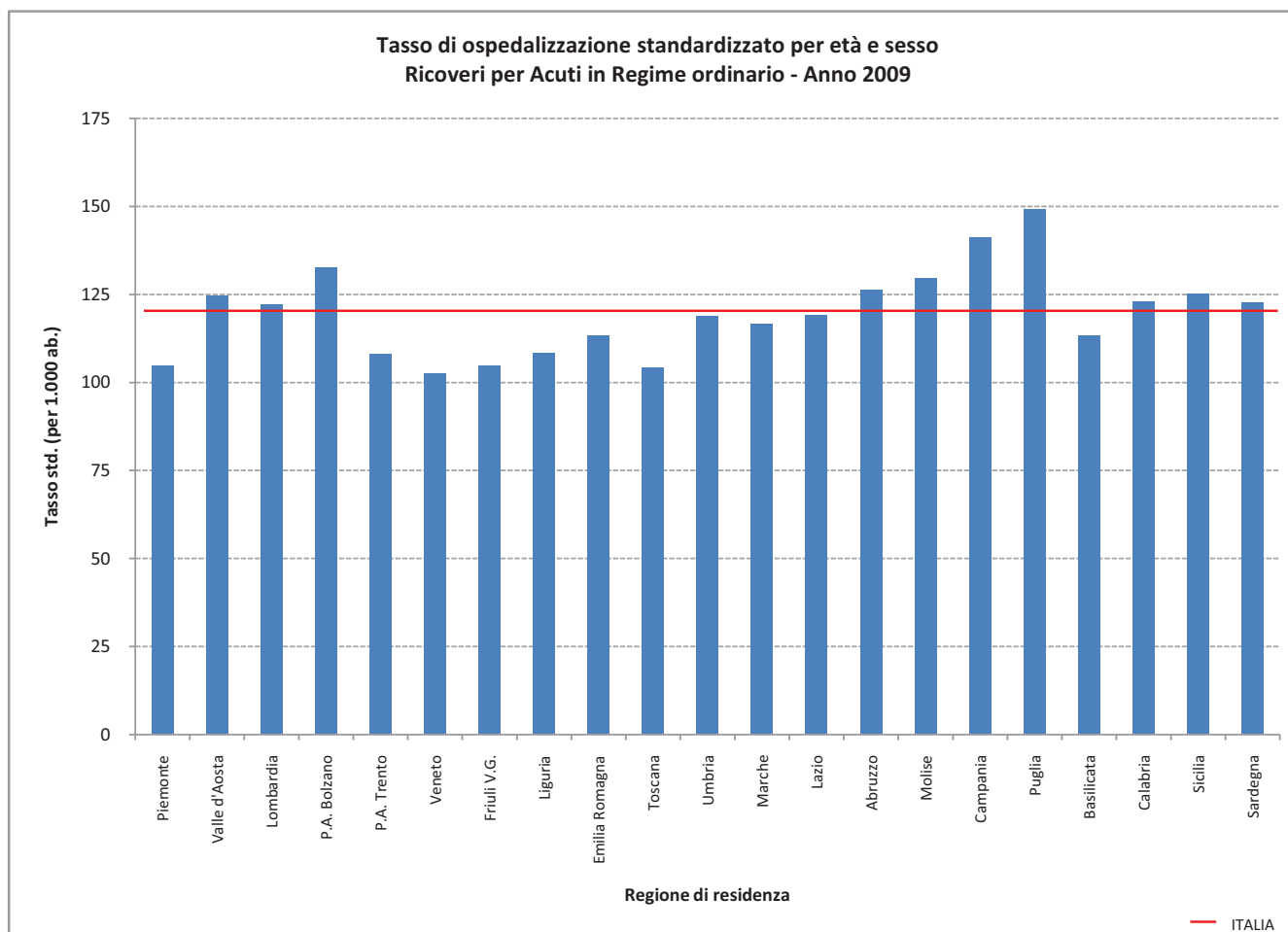
REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Maschi	Femmine
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine		
Piemonte	109,26	114,98	43,98	50,42	7,34	8,27	0,87	0,86	2,00	2,62
Valle d'Aosta	122,59	137,37	51,48	50,65	3,68	4,53	0,14	0,19	0,18	0,11
Lombardia	122,11	129,14	35,70	43,08	8,38	9,41	1,68	1,20	0,64	1,33
P.A. Bolzano	123,63	136,28	43,28	53,82	4,37	6,30	0,50	0,29	2,99	5,02
P.A. Trento	102,85	117,96	51,57	62,80	8,01	7,87	2,46	1,71	2,35	4,19
Veneto	97,50	113,79	38,90	40,41	4,01	5,11	1,67	0,96	2,02	2,63
Friuli V.G.	108,78	122,37	35,76	41,33	2,56	3,11	0,60	0,34	1,43	1,79
Liguria	120,33	127,06	82,63	92,38	6,65	7,41	1,41	0,95	0,22	0,33
Emilia Romagna	117,17	128,86	38,81	45,73	2,69	2,84	1,05	0,81	5,77	8,48
Toscana	111,03	118,41	39,81	43,04	3,00	3,29	0,81	0,34	0,62	0,92
Umbria	127,25	131,06	43,55	48,51	3,42	3,60	1,38	0,87	0,36	0,36
Marche	122,53	129,45	45,60	50,49	2,52	2,94	0,45	0,30	2,71	3,50
Lazio	116,33	128,59	60,99	62,41	5,10	6,26	2,41	1,92	0,94	1,53
Abruzzo	130,89	134,99	49,75	57,46	4,63	5,31	0,53	0,39	1,98	2,28
Molise	135,36	138,85	60,38	64,06	4,80	5,10	0,72	0,47	1,05	1,55
Campania	133,36	136,63	71,44	74,98	2,46	2,37	0,87	0,46	1,80	1,81
Puglia	143,97	152,61	35,20	41,47	4,74	4,61	0,43	0,30	1,17	1,54
Basilicata	116,17	118,36	65,24	66,99	3,46	4,03	0,76	0,69	1,03	1,31
Calabria	121,28	125,96	49,50	55,13	2,94	3,48	0,88	0,65	0,92	1,28
Sicilia	123,77	126,66	80,62	82,84	2,23	2,71	1,25	0,81	0,59	0,60
Sardegna	119,19	128,73	48,56	54,15	1,43	1,66	0,68	0,25	0,48	0,74
<b>ITALIA</b>	<b>119,99</b>	<b>128,01</b>	<b>49,98</b>	<b>54,99</b>	<b>4,60</b>	<b>5,19</b>	<b>1,22</b>	<b>0,85</b>	<b>1,53</b>	<b>2,12</b>

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 sesso errati.

**Tavola 5.2 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e sesso) per 1.000 abitanti - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009**

REGIONE DI RESIDENZA	TASSO STD
Piemonte	104,68
Valle d'Aosta	124,70
Lombardia	122,14
P.A. Bolzano	132,58
P.A. Trento	108,23
Veneto	102,61
Friuli V.G.	104,94
Liguria	108,48
Emilia Romagna	113,38
Toscana	104,20
Umbria	118,74
Marche	116,69
Lazio	119,17
Abruzzo	126,37
Molise	129,75
Campania	141,23
Puglia	149,24
Basilicata	113,39
Calabria	123,02
Sicilia	125,15
Sardegna	122,83
<b>ITALIA</b>	<b>120,02</b>



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 sesso errati.

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



**Tavola 5.3 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e sesso per 1.000 abitanti - Ricoveri per Acuti - Anno 2009**

REGIONE DI RESIDENZA	REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	97,23	7,45	104,68	41,46	3,23	44,69
Valle d'Aosta	96,89	27,81	124,70	40,89	7,93	48,82
Lombardia	117,64	4,50	122,14	37,14	1,75	38,89
P.A. Bolzano	126,58	6,00	132,58	47,45	2,12	49,56
P.A. Trento	90,13	18,10	108,23	48,60	8,12	56,72
Veneto	96,68	5,93	102,61	36,12	3,08	39,20
Friuli V.G.	97,83	7,11	104,94	34,45	3,10	37,55
Liguria	94,69	13,79	108,48	76,49	6,73	83,21
Emilia Romagna	106,47	6,91	113,38	37,55	3,23	40,78
Toscana	97,65	6,55	104,20	37,34	3,09	40,43
Umbria	104,50	14,24	118,74	37,07	7,51	44,58
Marche	102,89	13,80	116,69	40,18	5,00	45,18
Lazio	111,31	7,87	119,17	58,05	3,34	61,39
Abruzzo	105,83	20,54	126,37	42,27	9,67	51,94
Molise	102,29	27,46	129,75	47,86	12,84	60,70
Campania	130,53	10,70	141,23	71,39	4,10	75,48
Puglia	138,57	10,67	149,24	34,39	4,20	38,59
Basilicata	86,52	26,87	113,39	54,70	10,31	65,01
Calabria	101,46	21,56	123,02	43,27	9,31	52,58
Sicilia	117,12	8,04	125,15	79,94	2,48	82,41
Sardegna	116,44	6,39	122,83	48,42	2,28	50,69
<b>ITALIA</b>	<b>111,11</b>	<b>8,91</b>	<b>120,02</b>	<b>48,01</b>	<b>3,76</b>	<b>51,77</b>

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 sesso errati.

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

**Tavola 5.4 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2009**

FASCE DI ETÀ	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA
	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital	
Meno di 1 anno	462,48	55,54	0,22	0,54	0,01
Da 1 a 4 anni	83,22	42,28	0,47	1,13	0,00
Da 5 a 14 anni	44,34	38,13	0,53	1,31	0,00
Da 15 a 24 anni	61,56	33,92	0,75	0,57	0,06
Da 25 a 44 anni	88,36	40,31	1,06	0,49	0,22
Da 45 a 64 anni	105,07	58,93	4,29	1,17	0,82
Da 65 a 74 anni	208,14	86,21	13,74	2,08	3,02
75 anni e oltre	317,89	73,61	19,40	1,39	12,59
<b>TOTALE</b>	<b>124,12</b>	<b>52,56</b>	<b>4,90</b>	<b>1,03</b>	<b>1,83</b>

16

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 sesso errati.

**Tavola 5.5 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009**

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	490,21	61,52	37,24	54,20	79,97	93,13	178,73	261,11	112,21
Valle d'Aosta	349,61	63,01	50,46	70,55	99,68	107,34	208,64	325,29	130,11
Lombardia	564,79	78,63	44,26	62,73	90,46	106,00	209,34	315,49	125,70
P.A. Bolzano	379,25	70,38	42,78	64,04	86,29	109,14	240,86	436,19	130,03
P.A. Trento	333,46	43,41	28,64	48,64	80,29	90,37	194,91	331,24	110,57
Veneto	322,54	49,46	27,87	47,44	74,67	83,74	181,91	320,91	105,81
Friuli V.G.	325,03	38,16	24,23	47,47	75,12	88,22	187,84	334,11	115,79
Liguria	495,47	67,16	36,97	58,90	83,01	90,33	176,44	296,82	123,87
Emilia Romagna	414,83	67,06	38,43	58,37	84,78	95,47	190,23	325,22	123,17
Toscana	353,52	56,74	33,93	53,95	76,65	87,73	177,85	307,40	114,85
Umbria	462,14	89,82	45,70	64,36	89,92	102,59	196,84	312,50	129,22
Marche	378,67	78,32	42,35	58,94	89,11	100,06	196,28	323,77	126,08
Lazio	465,64	85,42	43,11	57,95	90,34	102,73	205,51	317,14	122,70
Abruzzo	579,46	111,56	53,65	64,55	91,13	110,14	215,80	321,36	133,00
Molise	553,56	90,51	49,16	59,09	91,70	125,78	233,63	314,39	137,15
Campania	427,54	94,80	50,85	75,15	102,78	133,92	263,76	338,73	135,04
Puglia	576,66	127,10	59,70	73,60	106,48	135,72	264,45	377,30	148,42
Basilicata	470,93	74,49	41,72	46,02	79,84	101,26	205,24	315,99	117,29
Calabria	464,57	95,18	50,93	62,21	90,80	112,52	221,43	297,91	123,68
Sicilia	475,44	124,79	56,20	62,38	86,68	112,27	228,30	308,31	125,26
Sardegna	471,44	101,86	47,82	61,21	88,73	103,24	206,80	345,95	124,05
<b>ITALIA</b>	<b>462,48</b>	<b>83,22</b>	<b>44,34</b>	<b>61,56</b>	<b>88,36</b>	<b>105,07</b>	<b>208,14</b>	<b>317,89</b>	<b>124,12</b>

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, sesso o età errati.

**Tavola 5.6 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009**

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	520,18	458,34	69,29	53,29	41,65	32,57	44,34	64,60	45,93	114,88	102,01	84,46	218,46	143,95	327,18	222,47	109,26	114,98
Valle d'Aosta	391,37	305,96	65,47	60,40	51,00	49,89	54,12	87,96	57,81	143,26	115,24	99,25	249,85	171,76	412,15	275,70	122,59	137,37
Lombardia	599,80	527,95	88,77	67,91	49,82	38,36	54,59	71,38	54,98	127,94	116,99	95,21	259,16	166,49	402,28	268,11	122,11	129,14
P.A. Bolzano	420,12	335,53	78,06	62,11	45,90	39,48	57,82	70,61	54,44	119,45	116,94	101,33	288,19	198,80	514,83	389,72	123,63	136,28
P.A. Trento	366,40	298,93	47,50	39,00	32,74	24,31	38,44	59,39	42,42	119,35	98,44	82,17	238,61	157,05	407,82	289,71	102,85	117,96
Veneto	349,42	294,25	56,08	42,44	31,62	23,88	38,23	57,12	38,46	112,68	90,03	77,48	220,28	148,30	391,39	282,04	97,50	113,79
Friuli V.G.	348,45	299,92	43,50	32,60	27,51	20,73	38,30	57,13	41,72	110,39	96,02	80,55	229,38	151,46	399,89	299,30	108,78	122,37
Liguria	532,79	457,01	74,27	59,60	39,28	34,53	48,24	70,21	49,59	116,57	97,99	83,06	215,85	143,64	357,92	261,78	120,33	127,06
Emilia Romagna	438,33	389,82	76,88	56,63	43,83	32,67	45,63	71,88	48,30	122,64	102,45	88,72	230,64	154,90	392,57	284,19	117,17	128,86
Toscana	380,52	324,55	65,67	47,24	39,66	27,85	45,71	62,65	44,23	109,48	95,55	80,28	216,22	144,77	369,23	269,83	111,03	118,41
Umbria	498,34	423,79	97,93	81,21	50,67	40,37	57,08	72,02	55,54	124,29	111,26	94,36	242,97	156,30	380,75	270,07	127,25	131,06
Marche	410,16	345,35	86,70	69,38	48,20	36,09	50,60	67,75	51,37	127,73	109,49	90,89	238,60	159,23	398,04	276,96	122,53	129,45
Lazio	512,55	417,08	96,49	73,78	48,18	37,75	48,94	67,43	50,63	129,31	109,78	96,21	249,36	169,00	380,30	278,40	116,33	128,59
Abruzzo	624,85	531,20	121,79	100,76	59,81	47,12	58,89	70,52	57,02	125,53	120,97	99,71	260,69	175,83	386,49	280,32	130,89	134,99
Molise	588,14	514,39	105,59	74,39	54,88	43,19	53,20	65,27	57,01	126,98	134,78	116,90	281,16	192,50	385,10	269,94	135,36	138,85
Campania	467,02	386,40	107,83	81,06	58,75	42,60	67,70	82,88	67,35	137,28	148,54	120,04	323,19	213,44	421,88	288,61	133,36	136,63
Puglia	627,60	522,04	146,21	106,96	66,44	52,58	61,35	86,47	66,41	145,95	145,63	126,47	313,74	222,01	459,04	324,96	143,97	152,61
Basilicata	510,96	428,02	88,51	59,67	46,08	37,02	41,68	50,63	47,96	111,95	111,58	91,21	252,28	164,66	379,17	272,51	116,17	118,36
Calabria	512,74	415,48	108,55	80,93	57,44	44,06	52,75	72,06	56,37	124,32	123,70	101,66	263,20	184,11	360,47	256,56	121,28	125,96
Sicilia	507,87	441,18	137,15	111,58	62,57	49,50	50,21	74,98	53,38	119,18	124,91	100,60	276,65	187,31	379,50	261,88	123,77	126,66
Sardegna	509,93	430,96	114,22	88,60	52,95	42,30	51,65	71,29	54,99	123,28	112,03	94,65	248,98	170,40	412,44	303,53	119,19	128,73
<b>ITALIA</b>	<b>498,17</b>	<b>424,86</b>	<b>93,91</b>	<b>71,88</b>	<b>49,92</b>	<b>38,43</b>	<b>52,14</b>	<b>71,46</b>	<b>52,63</b>	<b>124,58</b>	<b>114,55</b>	<b>95,95</b>	<b>253,13</b>	<b>169,38</b>	<b>389,85</b>	<b>274,89</b>	<b>119,99</b>	<b>128,01</b>

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, sesso o età errati.

**Tavola 5.7 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009**

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	28,97	21,20	21,03	27,94	34,03	49,43	85,34	81,04	47,30
Valle d'Aosta	35,43	28,62	21,34	23,28	31,71	55,29	103,12	102,07	51,06
Lombardia	30,05	24,39	20,59	23,76	32,94	43,82	69,97	54,49	39,47
P.A. Bolzano	31,53	39,24	27,93	23,04	36,25	49,56	95,27	108,10	48,61
P.A. Trento	30,35	33,31	33,07	30,83	41,00	62,60	103,34	112,70	57,31
Veneto	18,79	30,04	19,75	26,18	33,09	46,61	65,09	52,77	39,67
Friuli V.G.	30,27	33,42	24,32	25,56	34,65	42,51	55,37	43,60	38,63
Liguria	124,78	68,28	65,48	56,64	71,06	90,34	129,47	107,26	87,75
Emilia Romagna	28,32	19,59	19,21	25,23	33,96	50,15	70,96	56,51	42,37
Toscana	58,20	46,40	39,75	29,68	31,77	43,81	60,50	48,32	41,48
Umbria	48,49	41,93	38,86	28,03	36,47	48,37	71,16	60,86	46,12
Marche	47,21	31,85	31,74	26,18	28,16	44,16	89,56	103,23	48,11
Lazio	112,76	95,67	92,25	51,82	41,82	58,87	86,62	67,52	61,73
Abruzzo	54,98	41,82	42,17	30,14	34,62	55,47	95,95	96,17	53,71
Molise	82,17	59,74	54,88	34,80	41,49	68,24	109,03	89,00	62,27
Campania	103,85	63,77	50,60	42,48	56,80	91,92	131,92	101,78	73,26
Puglia	19,10	21,31	20,67	19,44	27,61	49,55	61,09	75,31	38,43
Basilicata	50,10	44,16	45,56	37,63	49,30	74,73	111,19	109,04	66,13
Calabria	72,94	49,79	41,76	34,08	43,34	63,10	81,48	57,56	52,38
Sicilia	83,17	51,43	50,45	51,65	65,86	100,33	140,04	112,42	81,77
Sardegna	38,18	30,28	31,89	29,93	40,76	56,76	88,27	83,27	51,40
<b>ITALIA</b>	<b>55,54</b>	<b>42,28</b>	<b>38,13</b>	<b>33,92</b>	<b>40,31</b>	<b>58,93</b>	<b>86,21</b>	<b>73,61</b>	<b>52,56</b>

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, sesso o età errati.

**Tavola 5.8 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009**

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	33,60	24,05	23,86	18,39	23,27	18,66	23,58	32,53	21,19	47,20	46,16	52,63	95,82	76,16	102,75	68,33	43,98	50,42
Valle d'Aosta	38,52	32,21	33,13	23,82	24,47	17,98	17,75	29,14	24,14	39,59	58,48	52,03	122,99	85,33	126,93	87,88	51,48	50,65
Lombardia	32,69	27,27	28,05	20,51	22,67	18,39	19,59	28,19	18,34	48,37	40,27	47,32	81,42	60,13	78,13	41,59	35,70	43,08
P.A. Bolzano	39,22	23,30	44,76	33,31	33,05	22,52	21,73	24,43	22,03	51,05	43,88	55,25	100,57	90,56	124,90	98,17	43,28	53,82
P.A. Trento	38,07	22,26	41,19	24,84	38,28	27,57	28,65	33,13	28,09	54,32	55,61	69,71	106,76	100,38	129,88	103,38	51,57	62,80
Veneto	23,17	14,18	36,55	23,15	22,06	17,29	26,21	26,15	24,06	42,57	44,31	48,90	77,90	53,87	76,58	39,64	38,90	40,41
Friuli V.G.	37,22	22,83	40,70	25,83	26,50	22,00	22,43	28,87	22,36	47,62	38,47	46,49	62,49	49,14	60,51	34,65	35,76	41,33
Liguria	131,80	117,54	76,69	59,35	68,26	62,53	49,09	64,64	45,13	97,11	84,70	95,70	141,74	119,25	142,47	87,07	82,63	92,38
Emilia Romagna	32,17	24,21	22,13	16,90	20,70	17,61	21,08	29,63	21,15	47,25	45,17	54,96	80,25	62,84	75,92	44,68	38,81	45,73
Toscana	63,88	52,12	56,63	35,52	44,09	35,15	24,83	34,81	20,83	42,84	41,32	46,18	68,06	53,98	64,57	38,45	39,81	43,04
Umbria	42,97	54,33	46,31	37,29	42,13	35,37	24,57	31,67	22,29	50,65	44,98	51,58	83,18	60,60	80,41	48,70	43,55	48,51
Marche	50,00	44,27	39,26	23,94	35,58	27,65	24,66	27,78	19,16	37,36	39,64	48,54	97,57	82,55	125,02	89,49	45,60	50,49
Lazio	130,12	94,80	108,74	81,92	100,95	83,04	47,92	55,92	30,17	53,24	55,61	61,88	98,82	76,46	88,83	54,45	60,99	62,41
Abruzzo	60,21	49,42	49,47	33,74	46,49	37,59	27,06	33,40	22,29	47,06	47,74	62,92	106,08	86,92	117,69	82,61	49,75	57,46
Molise	70,05	95,90	74,76	43,68	59,78	49,75	30,41	39,41	28,68	54,52	64,17	72,26	127,19	93,30	111,21	75,04	60,38	64,06
Campania	115,14	92,08	72,28	54,79	55,82	45,16	39,68	45,38	39,88	73,27	89,65	94,07	159,28	108,75	137,91	80,00	71,44	74,98
Puglia	21,28	16,77	24,48	17,97	22,67	18,55	16,82	22,18	18,57	36,52	45,77	53,09	66,78	56,19	89,70	66,09	35,20	41,47
Basilicata	54,60	45,28	50,52	37,44	53,28	37,24	34,76	40,66	34,32	64,38	72,89	76,51	134,17	91,37	139,05	88,39	65,24	66,99
Calabria	79,18	66,58	55,27	43,94	43,68	39,72	29,64	38,71	29,69	56,62	59,78	66,33	93,91	70,39	74,51	46,36	49,50	55,13
Sicilia	85,33	80,89	56,92	45,57	55,24	45,41	48,63	54,78	50,85	80,51	99,02	101,55	165,00	118,87	144,64	91,41	80,62	82,84
Sardegna	44,55	31,49	32,95	27,43	33,72	29,93	25,85	34,23	27,28	54,56	54,54	58,93	103,40	75,21	109,97	66,23	48,56	54,15
<b>ITALIA</b>	<b>61,23</b>	<b>49,55</b>	<b>48,47</b>	<b>35,73</b>	<b>41,77</b>	<b>34,28</b>	<b>30,52</b>	<b>37,50</b>	<b>27,02</b>	<b>53,78</b>	<b>55,47</b>	<b>62,25</b>	<b>99,08</b>	<b>75,13</b>	<b>97,37</b>	<b>59,41</b>	<b>49,98</b>	<b>54,99</b>

**Tavola 5.9 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2009**

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	0,10	0,34	0,50	1,04	2,31	7,34	19,05	25,35	7,82
Valle d'Aosta	-	-	0,27	0,98	0,93	4,79	11,17	12,34	4,12
Lombardia	0,32	0,88	1,03	1,37	1,71	7,33	23,86	39,27	8,91
P.A. Bolzano	-	-	0,11	0,57	0,75	4,29	16,23	30,31	5,35
P.A. Trento	-	0,61	0,32	0,91	1,51	7,11	25,06	32,13	7,94
Veneto	0,21	0,32	0,35	0,59	0,78	3,85	14,14	18,75	4,57
Friuli V.G.	-	0,05	0,16	0,50	1,01	2,53	7,61	7,91	2,84
Liguria	0,40	0,14	0,37	1,03	1,55	5,54	15,47	21,67	7,05
Emilia Romagna	-	0,10	0,28	0,58	0,64	2,60	7,70	8,43	2,77
Toscana	0,15	0,17	0,31	0,63	0,66	2,45	7,92	11,07	3,15
Umbria	-	0,25	0,24	1,17	1,00	3,39	9,48	9,51	3,51
171 Marche	0,27	0,29	0,26	0,45	0,59	2,41	7,31	9,21	2,74
Lazio	0,12	0,25	0,35	0,64	0,96	4,14	15,18	28,32	5,70
Abruzzo	0,09	0,31	0,33	0,73	0,92	3,86	13,21	20,37	4,98
Molise	0,82	0,60	0,42	0,45	1,00	4,20	13,58	17,82	4,95
Campania	0,08	0,27	0,24	0,39	0,54	2,58	8,34	11,09	2,41
Puglia	0,90	1,51	1,08	0,64	0,90	4,59	14,95	18,31	4,67
Basilicata	-	0,25	0,62	0,43	0,87	3,48	10,63	14,04	3,75
Calabria	0,39	0,57	0,50	0,59	0,87	3,15	9,95	11,71	3,22
Sicilia	0,16	0,51	0,71	0,81	0,79	2,66	7,62	7,55	2,48
Sardegna	-	0,19	0,20	0,42	0,52	1,38	4,44	5,69	1,55
<b>ITALIA</b>	<b>0,22</b>	<b>0,47</b>	<b>0,53</b>	<b>0,75</b>	<b>1,06</b>	<b>4,29</b>	<b>13,74</b>	<b>19,40</b>	<b>4,90</b>

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, sesso o età errati.

**Tavola 5.10 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2009**

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	-	0,21	0,42	0,25	0,51	0,48	1,13	0,95	2,59	2,02	8,09	6,60	19,08	19,02	23,97	26,15	7,34	8,27
Valle d'Aosta	-	-	-	-	0,34	0,18	0,35	1,66	0,88	0,97	5,39	4,17	11,28	11,06	9,14	14,17	3,68	4,53
Lombardia	0,34	0,29	1,17	0,56	1,17	0,88	1,49	1,24	2,06	1,34	8,25	6,43	24,95	22,93	39,98	38,89	8,38	9,41
P.A. Bolzano	-	-	-	-	0,14	0,07	0,93	0,19	0,75	0,74	4,52	4,07	15,79	16,62	24,23	33,91	4,37	6,30
P.A. Trento	-	-	0,90	0,29	0,26	0,39	1,18	0,64	2,07	0,94	8,72	5,47	27,20	23,20	34,17	31,03	8,01	7,87
Veneto	0,20	0,21	0,33	0,31	0,39	0,32	0,70	0,47	0,93	0,61	4,16	3,55	13,40	14,79	17,02	19,70	4,01	5,11
Friuli V.G.	-	-	0,05	0,05	0,16	0,17	0,51	0,48	1,18	0,83	2,65	2,41	6,88	8,26	7,46	8,15	2,56	3,11
Liguria	0,16	0,66	0,28	-	0,32	0,42	1,16	0,89	1,94	1,17	6,30	4,83	15,93	15,10	20,91	22,11	6,65	7,41
Emilia Romagna	-	-	0,07	0,13	0,29	0,27	0,56	0,60	0,78	0,49	2,82	2,39	7,89	7,54	8,77	8,23	2,69	2,84
Toscana	0,29	-	0,26	0,08	0,42	0,19	0,86	0,38	0,92	0,40	2,78	2,14	7,81	8,01	10,53	11,39	3,00	3,29
Umbria	-	-	0,06	0,45	0,24	0,25	2,14	0,15	1,29	0,70	3,46	3,33	9,10	9,81	9,41	9,58	3,42	3,60
Marche	0,40	0,14	0,17	0,41	0,28	0,23	0,61	0,28	0,75	0,43	2,73	2,11	6,93	7,65	8,24	9,82	2,52	2,94
Lazio	0,21	0,04	0,29	0,20	0,44	0,26	0,90	0,38	1,29	0,65	4,70	3,63	15,27	15,11	24,57	30,63	5,10	6,26
Abruzzo	0,17	-	0,38	0,22	0,45	0,21	1,07	0,37	1,28	0,56	4,57	3,19	12,71	13,67	18,41	21,60	4,63	5,31
Molise	-	1,74	0,58	0,62	0,62	0,22	0,72	0,17	1,12	0,87	5,12	3,28	14,27	12,97	16,78	18,47	4,80	5,10
Campania	0,03	0,14	0,28	0,26	0,27	0,22	0,54	0,24	0,73	0,35	3,13	2,05	9,10	7,70	10,78	11,29	2,46	2,37
Puglia	0,87	0,93	1,87	1,13	1,31	0,84	0,89	0,38	1,13	0,67	5,27	3,96	15,61	14,38	19,08	17,81	4,74	4,61
Basilicata	-	-	0,39	0,10	0,82	0,41	0,53	0,32	1,10	0,64	3,59	3,37	10,21	10,99	12,83	14,88	3,46	4,03
Calabria	0,44	0,34	0,58	0,56	0,58	0,41	0,80	0,38	1,14	0,62	3,35	2,95	8,84	10,93	10,00	12,83	2,94	3,48
Sicilia	0,16	0,17	0,59	0,42	0,88	0,54	0,96	0,66	0,79	0,79	2,78	2,55	6,87	8,25	6,15	8,46	2,23	2,71
Sardegna	-	-	0,22	0,16	0,32	0,07	0,59	0,24	0,72	0,31	1,59	1,17	3,73	5,05	4,41	6,51	1,43	1,66
<b>ITALIA</b>	<b>0,22</b>	<b>0,21</b>	<b>0,57</b>	<b>0,37</b>	<b>0,62</b>	<b>0,44</b>	<b>0,92</b>	<b>0,57</b>	<b>1,30</b>	<b>0,82</b>	<b>4,81</b>	<b>3,79</b>	<b>13,85</b>	<b>13,65</b>	<b>18,29</b>	<b>20,07</b>	<b>4,60</b>	<b>5,19</b>



**Tavola 5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2009**

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Tasso complessivo
Piemonte	-	0,08	0,33	0,44	0,46	1,05	1,89	1,42	0,86
Valle d'Aosta	-	0,21	0,09	0,09	0,13	0,17	0,36	0,16	0,17
Lombardia	0,43	1,00	1,42	0,81	0,61	1,47	3,37	2,71	1,43
P.A. Bolzano	-	0,18	0,41	0,29	0,22	0,54	0,56	0,64	0,39
P.A. Trento	-	0,23	0,17	0,37	0,78	2,97	6,58	3,84	2,08
Veneto	0,27	2,74	4,11	0,65	0,37	1,01	2,21	1,60	1,31
Friuli V.G.	0,57	0,40	0,53	0,31	0,30	0,61	0,75	0,32	0,47
Liguria	-	0,20	0,33	1,04	0,80	1,42	2,05	1,35	1,17
Emilia Romagna	0,24	0,32	0,49	0,61	0,58	1,22	1,84	1,08	0,93
Toscana	0,15	0,36	0,39	0,24	0,25	0,74	1,20	0,77	0,57
Umbria	0,37	1,39	1,40	0,68	0,60	1,32	2,12	1,07	1,11
Marche	0,41	0,45	0,62	0,15	0,18	0,43	0,75	0,30	0,37
Lazio	3,17	3,90	4,09	1,38	0,98	1,98	3,76	2,76	2,16
Abruzzo	0,43	0,96	0,83	0,43	0,34	0,45	0,56	0,25	0,46
Molise	-	1,59	0,85	0,71	0,39	0,64	0,73	0,35	0,60
Campania	0,33	0,67	0,64	0,35	0,38	0,97	1,32	0,59	0,65
Puglia	0,29	0,75	0,56	0,29	0,23	0,46	0,43	0,19	0,37
Basilicata	0,62	0,86	0,64	0,57	0,45	0,96	1,55	0,35	0,72
Calabria	0,11	0,48	0,49	0,32	0,36	1,21	1,77	0,85	0,76
Sicilia	0,06	0,26	0,45	0,44	0,53	1,70	2,25	1,39	1,02
Sardegna	0,07	2,70	1,60	0,27	0,11	0,36	0,53	0,30	0,46
<b>ITALIA</b>	<b>0,54</b>	<b>1,13</b>	<b>1,31</b>	<b>0,57</b>	<b>0,49</b>	<b>1,17</b>	<b>2,08</b>	<b>1,39</b>	<b>1,03</b>

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, sesso o età errati.

**Tavola 5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2009**

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	0,08	0,39	0,26	0,48	0,40	0,54	0,38	1,13	0,97	1,84	1,93	1,26	1,51	0,87	0,86
Valle d'Aosta	-	-	-	0,43	0,17	-	-	0,18	-	0,27	0,29	0,06	0,31	0,41	0,22	0,12	0,14	0,19
Lombardia	0,40	0,46	1,29	0,69	1,78	1,04	0,87	0,75	0,66	0,56	1,69	1,26	4,30	2,57	4,02	2,00	1,68	1,20
P.A. Bolzano	-	-	0,09	0,28	0,49	0,33	0,39	0,19	0,30	0,15	0,72	0,36	0,77	0,36	0,86	0,51	0,50	0,29
P.A. Trento	-	-	0,27	0,19	0,26	0,08	0,42	0,32	0,94	0,62	3,87	2,05	7,95	5,40	4,54	3,46	2,46	1,71
Veneto	0,24	0,30	3,60	1,84	5,25	2,89	0,72	0,57	0,43	0,31	1,28	0,74	2,92	1,59	2,44	1,14	1,67	0,96
Friuli V.G.	0,93	0,20	0,70	0,10	0,68	0,37	0,46	0,16	0,34	0,25	0,73	0,50	1,05	0,49	0,52	0,21	0,60	0,34
Liguria	-	-	0,20	0,21	0,26	0,41	0,70	1,39	0,91	0,69	1,83	1,02	2,67	1,54	2,04	0,95	1,41	0,95
Emilia Romagna	0,23	0,25	0,29	0,35	0,47	0,51	0,72	0,49	0,65	0,51	1,35	1,09	2,31	1,43	1,41	0,88	1,05	0,81
Toscana	0,17	0,12	0,53	0,19	0,49	0,28	0,31	0,16	0,32	0,18	1,11	0,38	1,82	0,67	1,28	0,46	0,81	0,34
Umbria	-	0,75	1,35	1,43	1,57	1,23	1,11	0,22	0,68	0,52	1,53	1,13	2,86	1,47	1,68	0,68	1,38	0,87
Marche	0,53	0,28	0,48	0,41	0,72	0,51	0,17	0,14	0,21	0,16	0,52	0,35	0,95	0,57	0,41	0,23	0,45	0,30
Lazio	3,36	2,97	4,78	2,98	4,71	3,44	1,67	1,08	1,22	0,75	2,01	1,94	4,04	3,54	3,26	2,45	2,41	1,92
Abruzzo	0,33	0,53	0,89	1,03	0,98	0,67	0,57	0,29	0,43	0,25	0,53	0,37	0,50	0,62	0,26	0,24	0,53	0,39
Molise	-	-	1,54	1,65	1,31	0,36	1,05	0,35	0,51	0,27	0,57	0,71	0,98	0,51	0,35	0,35	0,72	0,47
Campania	0,20	0,48	0,73	0,60	0,76	0,51	0,45	0,25	0,48	0,27	1,35	0,60	1,86	0,86	0,90	0,41	0,87	0,46
Puglia	0,31	0,27	0,95	0,53	0,70	0,42	0,31	0,27	0,26	0,20	0,52	0,41	0,52	0,35	0,26	0,14	0,43	0,30
Basilicata	1,20	-	0,59	1,14	0,82	0,44	0,61	0,53	0,53	0,37	0,99	0,92	1,52	1,57	0,24	0,42	0,76	0,69
Calabria	0,22	-	0,45	0,50	0,48	0,50	0,38	0,27	0,37	0,34	1,42	1,02	2,21	1,38	1,19	0,63	0,88	0,65
Sicilia	0,04	0,08	0,34	0,18	0,50	0,40	0,54	0,33	0,62	0,45	2,12	1,31	3,00	1,60	1,86	1,08	1,25	0,81
Sardegna	-	0,15	4,05	1,24	2,42	0,72	0,29	0,24	0,13	0,08	0,55	0,18	0,75	0,34	0,46	0,20	0,68	0,25
<b>ITALIA</b>	<b>0,54</b>	<b>0,54</b>	<b>1,40</b>	<b>0,84</b>	<b>1,59</b>	<b>1,01</b>	<b>0,66</b>	<b>0,47</b>	<b>0,57</b>	<b>0,41</b>	<b>1,38</b>	<b>0,96</b>	<b>2,57</b>	<b>1,66</b>	<b>1,85</b>	<b>1,11</b>	<b>1,22</b>	<b>0,85</b>

**Tavola 5.13 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2009**

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	2.528,52	609,08	138,01	648,82
Valle d'Aosta	2.832,09	706,12	87,32	565,66
Lombardia	293,55	623,69	182,92	643,66
P.A. Bolzano	3.496,08	857,16	64,00	510,87
P.A. Trento	3.874,39	705,99	156,66	426,81
Veneto	193,84	682,61	134,71	459,72
Friuli V.G.	507,73	798,92	185,71	319,57
Liguria	427,20	622,08	96,17	503,49
Emilia Romagna	260,73	447,81	102,16	626,38
Toscana	210,62	582,37	145,59	554,67
Umbria	804,29	532,33	120,28	509,63
175 Marche	3.849,43	544,48	128,31	352,86
Lazio	102,31	500,35	138,01	508,49
Abruzzo	3.451,63	510,99	143,98	301,02
Molise	3.109,94	319,41	175,39	366,46
Campania	2.933,00	421,04	150,64	545,68
Puglia	2.668,71	465,79	154,86	482,24
Basilicata	2.877,79	418,57	94,33	412,68
Calabria	425,73	323,17	88,94	358,69
Sicilia	2.057,60	418,54	109,05	637,41
Sardegna	1.799,92	331,33	91,15	335,49
<b>ITALIA</b>	<b>1.265,72</b>	<b>537,44</b>	<b>138,14</b>	<b>536,49</b>

(1) Dimessi in Regime ordinario e diurno con intervento principale relativo a "Cataratta" (codici ICD-9-CM 13.\*\*)

(2) Dimessi in Regime ordinario con intervento principale di "sostituzione di anca" (codici ICD-9-CM 81.51, 81.52, 81.53)

(3) Dimessi in Regime ordinario con intervento principale o secondario di "bypass coronarico" (codici ICD-9-CM 36.1\*).

(4) Dimessi in Regime ordinario e diurno con intervento principale o secondario di "Angioplastica coronarica" (codici ICD-9-CM 36.0\*).

Tavola 5.14 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																				TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO		
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia		Sardegna	Dimessi			%	
Piemonte	<b>463.221</b>	2.551	7.410	31	73	371	117	7.861	970	595	102	198	586	207	71	1.479	1.055	234	1.583	1.830	642	491.187	27.966	5,7	3.963	-	
Valle d'Aosta	912	<b>12.916</b>	219	2	4	7	4	80	41	27	7	7	31	18	-	28	22	6	47	23	25	14.426	1.510	10,5	251	1	
Lombardia	20.501	623	<b>1.180.014</b>	397	1.581	7.070	1.203	7.120	14.552	5.114	954	2.492	3.813	1.793	503	7.557	8.423	1.365	8.375	13.220	3.437	1.290.107	110.093	8,5	13.176	1	
P.A. Bolzano	60	8	438	<b>61.919</b>	1.633	1.101	130	68	231	154	20	61	251	30	6	77	98	8	68	88	36	66.485	4.566	6,9	2.926	39	
P.A. Trento	67	1	1.090	651	<b>48.022</b>	1.412	75	94	338	127	22	72	200	59	5	80	105	12	80	117	48	52.677	4.655	8,8	1.051	27	
Veneto	894	58	9.149	1.127	4.913	<b>487.635</b>	5.305	470	5.317	1.161	312	1.051	1.440	692	135	2.283	2.281	266	1.408	4.013	730	530.640	43.005	8,1	5.691	10	
Friuli V.G.	151	7	533	46	75	8.347	<b>133.526</b>	66	243	209	159	91	330	68	13	440	361	31	163	717	94	145.670	12.144	8,3	1.484	30	
Liguria	5.401	152	3.517	25	44	269	73	<b>175.599</b>	888	2.481	97	198	489	169	32	1.283	1.163	137	941	1.939	871	195.768	20.169	10,3	2.417	36	
Emilia Romagna	1.665	56	11.159	371	635	7.227	1.008	1.751	<b>503.412</b>	7.260	1.890	11.018	3.769	3.676	785	5.385	7.432	1.153	5.393	6.187	1.445	582.677	79.265	13,6	6.711	-	
Toscana	1.105	60	2.547	67	153	1.067	218	5.946	2.431	<b>400.737</b>	3.866	1.308	6.625	1.023	328	6.525	3.063	984	3.640	3.782	905	446.380	45.643	10,2	6.379	281	
Umbria	91	4	251	9	14	97	48	49	241	2.953	<b>102.553</b>	1.535	8.315	478	143	745	886	237	697	223	112	119.681	17.128	14,3	1.009	23	
Marche	179	1	682	14	25	221	57	57	1.876	464	1.293	<b>175.807</b>	1.603	9.314	302	679	1.681	161	256	261	73	195.006	19.199	9,8	1.029	-	
Lazio	568	20	1.212	83	85	645	204	309	764	2.650	3.676	1.694	<b>645.253</b>	7.061	1.933	17.298	6.220	1.894	8.683	4.800	1.914	706.966	61.713	8,7	6.337	-	
Abruzzo	183	3	530	10	22	123	27	43	291	140	213	1.587	8.483	<b>149.652</b>	2.972	923	2.599	108	252	194	58	168.413	18.761	11,1	728	33	
Molise	90	-	136	2	5	29	17	11	71	70	17	74	1.981	1.802	<b>35.055</b>	5.484	2.573	178	227	57	11	47.890	12.835	26,8	198	3	
Campania	500	9	1.396	33	74	389	195	139	1.051	826	211	281	4.418	509	761	<b>725.261</b>	1.531	2.163	1.563	640	149	742.099	16.838	2,3	4.522	177	
Puglia	601	14	1.740	37	47	416	138	98	769	319	67	273	1.312	826	921	4.771	<b>562.287</b>	6.125	2.741	726	92	584.320	22.033	3,8	2.574	27	
Basilicata	90	-	210	2	4	25	14	15	89	59	6	16	177	24	14	3.364	3.222	<b>53.313</b>	1.486	51	5	62.186	8.873	14,3	201	1	
Calabria	491	42	951	23	16	134	51	102	300	163	28	54	617	32	8	961	294	828	<b>205.413</b>	1.167	18	211.693	6.280	3,0	1.434	13	
Sicilia	604	7	1.501	18	46	365	116	172	438	340	58	79	678	76	11	361	212	65	5.417	<b>591.015</b>	60	601.639	10.624	1,8	2.944	15	
Sardegna	3	-	14	-	1	3	1	-	6	8	1	-	8	2	-	4	-	1	3	3	<b>196.563</b>	196.621	58	0,0	1.098	-	
TOTALE RESIDENTI	497.377	16.532	1.224.699	64.867	57.472	516.953	142.527	200.050	534.319	425.857	115.552	197.896	690.379	177.511	43.998	784.988	605.508	69.269	248.436	631.053	207.288	7.452.531	543.358	7,3	66.123	717	
MOBILITÀ PASSIVA	34.156	3.616	44.685	2.948	9.450	29.318	9.001	24.451	30.907	25.120	12.999	22.089	45.126	27.859	8.943	59.727	43.221	15.956	43.023	40.038	10.725	543.358					
%	6,9	21,9	3,6	4,5	16,4	5,7	6,3	12,2	5,8	5,9	11,2	11,2	6,5	15,7	20,3	7,6	7,1	23,0	17,3	6,3	5,2	7,3					
SALDO RICOVERI	6.190	2.106	-65.408	-1.618	4.795	-13.687	-3.143	4.282	-48.358	-20.523	-4.129	2.890	-16.587	9.098	-3.892	42.889	21.188	7.083	36.743	29.414	10.667						

176

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

Tavola 5.15 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimessi	%		
Piemonte	195.389	640	2.490	7	23	138	30	3.412	146	190	27	61	237	73	24	410	430	91	623	697	132	205.270	9.881	4,8	1.782	-
Valle d'Aosta	224	5.477	24	1	-	3	1	6	8	5	-	1	8	2	-	2	3	3	17	6	7	5.798	321	5,5	15	-
Lombardia	7.192	131	367.331	95	449	2.588	291	1.648	5.900	1.012	199	583	893	345	94	1.973	1.905	326	1.774	2.823	810	398.362	31.031	7,8	3.733	-
P.A. Bolzano	4	-	77	23.216	1.241	535	41	9	52	26	2	10	48	11	1	21	29	2	18	22	9	25.374	2.158	8,5	174	3
P.A. Trento	21	3	299	426	25.524	664	16	12	59	37	3	24	45	10	2	26	32	6	29	49	11	27.298	1.774	6,5	198	3
Veneto	225	4	4.082	259	2.141	178.757	2.761	126	3.006	402	103	241	384	155	28	651	664	59	452	1.143	190	195.833	17.076	8,7	984	3
Friuli V.G.	53	-	178	22	39	6.489	43.721	19	244	93	63	59	135	41	13	248	183	12	91	270	35	52.008	8.287	15,9	337	10
Liguria	4.642	147	2.002	15	51	192	56	130.099	790	3.595	74	148	343	132	26	888	808	122	761	1.315	557	146.763	16.664	11,4	915	18
Emilia Romagna	570	22	4.778	104	160	3.354	238	616	169.535	2.505	426	3.820	916	845	156	1.402	2.004	309	1.252	1.455	436	194.903	25.368	13,0	2.045	-
Toscana	476	35	1.085	33	47	364	102	5.452	1.193	142.274	1.895	655	3.287	432	138	2.249	1.432	357	1.599	1.622	447	165.174	22.900	13,9	1.448	14
Umbria	24	1	61	5	4	29	14	16	72	1.481	34.636	572	3.671	99	34	206	239	56	270	64	37	41.591	6.955	16,7	206	5
Marche	38	2	135	6	2	54	14	18	1.610	108	700	67.664	342	5.177	96	154	413	50	57	91	28	76.759	9.095	11,8	254	-
Lazio	191	5	433	25	35	264	79	121	378	1.482	2.923	934	328.266	4.624	1.759	9.865	3.957	1.308	4.838	2.065	850	364.402	36.136	9,9	2.426	-
Abruzzo	28	1	89	6	6	30	13	14	56	34	37	545	5.101	58.699	1.003	304	909	52	65	61	26	67.079	8.380	12,5	124	10
Molise	13	1	29	-	-	7	5	-	19	19	10	7	572	636	15.999	2.638	897	66	32	11	5	20.966	4.967	23,7	49	-
Campania	179	8	437	12	35	129	69	41	324	294	77	96	2.239	243	465	401.737	727	1.354	863	285	75	409.689	7.952	1,9	1.216	35
Puglia	51	1	141	3	9	46	8	11	96	24	9	42	167	100	124	619	139.574	1.519	350	95	12	143.001	3.427	2,4	298	6
Basilicata	28	-	52	2	1	9	6	5	40	29	4	6	105	13	6	2.095	2.363	32.976	945	25	9	38.719	5.743	14,8	50	1
Calabria	94	5	206	2	7	38	15	25	90	50	24	14	217	21	2	208	93	355	86.527	399	10	88.402	1.875	2,1	222	1
Sicilia	208	5	608	12	13	142	69	68	161	149	26	25	334	34	5	164	111	34	4.663	399.436	37	406.304	6.868	1,7	1.023	2
Sardegna	2	-	1	-	1	-	1	1	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	82.173	82.183	10	0,0	175	-
TOTALE RESIDENTI	209.652	6.488	384.538	24.251	29.788	193.832	47.550	141.719	183.780	153.809	41.239	75.507	347.310	71.692	19.976	425.860	156.774	39.057	105.226	411.934	85.896	3.155.878	226.868	7,2	17.674	111
MOBILITÀ PASSIVA	14.263	1.011	17.207	1.035	4.264	15.075	3.829	11.620	14.245	11.535	6.603	7.843	19.044	12.993	3.977	24.123	17.200	6.081	18.699	12.498	3.723	226.868				
%	6,8	15,6	4,5	4,3	14,3	7,8	8,1	8,2	7,8	7,5	16,0	10,4	5,5	18,1	19,9	5,7	11,0	15,6	17,8	3,0	4,3					
SALDO RICOVERI	4.382	690	-13.824	-1.123	2.490	-2.001	-4.458	-5.044	-11.123	-11.365	-352	-1.252	-17.092	4.613	-990	16.171	13.773	338	16.824	5.630	3.713					

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

Tavola 5.16 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2009

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																				TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO		
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia		Sardegna	Dimessi			%	
Piemonte	31.301	408	2.915	4	18	69	36	994	196	141	14	37	93	20	4	181	144	36	235	307	67	37.220	5.919	15,9	83	-	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	2.551	82	80.171	29	118	676	160	1.655	1.497	543	135	286	453	232	89	932	913	193	1.058	1.673	321	93.767	13.596	14,5	347	-	
P.A. Bolzano	-	-	9	2.488	81	16	1	-	2	5	-	1	3	-	-	-	1	-	5	4	-	2.596	128	4,9	5	1	
P.A. Trento	9	2	296	65	3.553	1.518	20	10	113	25	4	10	17	3	2	27	26	3	10	37	18	5.768	2.215	38,4	5	1	
Veneto	65	5	581	79	280	19.414	456	32	399	72	24	71	105	30	14	89	105	13	52	172	32	22.090	2.676	12,1	53	-	
Friuli V.G.	3	-	8	1	1	89	2.659	-	1	-	1	-	9	1	-	4	6	2	5	9	2	2.801	142	5,1	25	-	
Liguria	393	15	237	-	5	5	3	8.080	34	189	10	5	39	4	1	47	15	4	28	43	22	9.179	1.099	12,0	29	-	
Emilia Romagna	266	4	2.360	11	65	494	146	420	9.482	755	192	538	310	205	36	523	866	144	392	691	148	18.048	8.566	47,5	63	-	
Toscana	13	5	53	3	3	12	4	156	68	9.626	275	27	199	36	7	144	97	46	97	94	26	10.991	1.365	12,4	27	-	
Umbria	3	2	20	1	-	4	1	4	74	186	2.240	71	336	20	16	27	81	14	20	49	9	3.178	938	29,5	5	-	
Marche	1	-	9	2	-	4	-	2	70	6	68	2.983	42	207	35	41	48	9	3	10	5	3.545	562	15,9	5	-	
Lazio	25	-	35	4	2	20	8	20	31	107	153	86	29.381	272	94	856	278	61	344	277	70	32.124	2.743	8,5	97	1	
Abruzzo	11	-	13	-	2	2	2	2	10	6	23	174	847	5.574	206	91	260	7	25	21	4	7.280	1.706	23,4	7	-	
Molise	2	-	-	-	-	2	-	-	2	3	1	1	111	24	1.036	266	61	1	5	2	-	1.517	481	31,7	1	-	
Campania	3	-	11	-	-	3	-	4	9	6	1	-	74	8	27	10.585	47	75	26	15	3	10.897	312	2,9	13	-	
Puglia	14	-	29	-	-	6	1	2	8	6	-	6	27	11	22	64	16.066	431	104	33	3	16.833	767	4,6	19	-	
Basilicata	1	-	4	-	-	-	-	2	1	1	-	-	2	1	-	125	28	1.136	11	1	-	1.313	177	13,5	4	-	
Calabria	1	-	7	-	-	1	-	3	6	2	-	-	8	-	-	23	8	36	3.907	39	-	4.041	134	3,3	3	-	
Sicilia	11	-	16	-	-	4	-	1	3	2	1	-	7	2	-	4	7	2	132	9.010	1	9.203	193	2,1	10	-	
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.854	-	-	3	-		
TOTALE RESIDENTI	34.673	523	86.774	2.667	4.128	22.339	3.497	11.387	12.006	11.681	3.142	4.296	32.063	6.650	1.589	14.029	19.057	2.213	6.459	12.487	2.585	294.245	43.719	14,9	804	3	
MOBILITÀ PASSIVA	3.372	523	6.603	199	575	2.925	838	3.307	2.524	2.055	902	1.313	2.682	1.076	553	3.444	2.991	1.077	2.552	3.477	731	43.719					
%	9,7	100,0	7,6	7,5	13,9	13,1	24,0	29,0	21,0	17,6	28,7	30,6	8,4	16,2	34,8	24,5	15,7	48,7	39,5	27,8	28,3	14,9					
SALDO RICOVERI	-2.547	523	-6.993	71	-1.640	249	696	2.208	-6.042	690	-36	751	-61	-630	72	3.132	2.224	900	2.418	3.284	731						

178

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

Tavola 5.17 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2009

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																						TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	Dimessi		%			
Piemonte	3.442	8	39	-	-	3	1	18	3	2	-	-	3	-	-	1	7	-	4	11	2	3.544	102	2,9	11	-	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lombardia	237	8	13.601	5	4	76	6	53	97	32	2	12	22	3	4	41	33	7	40	75	14	14.372	771	5,4	27	-	
P.A. Bolzano	-	-	1	168	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	173	5	2,9	-	-	
P.A. Trento	-	-	8	5	1.012	4	-	1	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1.033	21	2,0	-	-	
Veneto	30	1	111	12	49	6.099	145	12	93	36	20	41	28	5	8	41	27	2	13	35	26	6.834	735	10,8	6	-	
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	25	409	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	1	439	30	6,8	1	-	
Liguria	63	1	23	-	-	1	1	1.728	3	58	1	-	3	-	-	4	5	1	1	6	4	1.903	175	9,2	1	-	
Emilia Romagna	35	-	136	2	12	157	4	47	3.791	74	21	82	62	65	18	83	87	20	36	76	22	4.830	1.039	21,5	15	-	
Toscana	5	1	8	-	-	3	2	20	6	1.803	31	49	40	12	2	19	9	5	5	24	12	2.056	253	12,3	8	-	
Umbria	1	-	4	-	-	-	-	-	3	23	758	16	31	3	-	13	5	-	2	2	-	861	103	12,0	-	-	
Marche	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	3	305	3	5	3	2	2	4	1	-	1	332	27	8,1	-	-	
Lazio	7	2	21	2	2	17	4	7	23	64	161	74	11.906	177	45	691	402	60	155	157	55	14.032	2.126	15,2	23	-	
Abruzzo	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	339	-	2	3	-	-	-	-	354	15	4,2	-	-	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	107	-	-	-	-	-	-	109	2	1,8	-	-	
Campania	2	-	-	1	-	-	1	-	2	1	-	-	13	-	3	2.859	11	7	3	3	-	2.906	47	1,6	3	-	
Puglia	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	903	40	1	-	-	947	44	4,6	-	-	
Basilicata	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	45	2	270	3	-	-	325	55	16,9	-	-	
Calabria	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	1	2	-	11	1.235	5	-	1.264	29	2,3	-	-	
Sicilia	2	-	6	-	-	2	1	-	1	1	-	-	4	-	-	1	-	1	32	4.765	-	4.816	51	1,1	7	-	
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	637	637	-	-	4	-	
TOTALE RESIDENTI	3.826	21	13.970	195	1.079	6.389	575	1.886	4.026	2.096	997	582	12.127	610	191	3.805	1.497	428	1.532	5.161	774	61.767	5.630	9,1	106	-	
MOBILITÀ PASSIVA	384	21	369	27	67	290	166	158	235	293	239	277	221	271	84	946	594	158	297	396	137	5.630					
%	10,0	100,0	2,6	13,8	6,2	4,5	28,9	8,4	5,8	14,0	24,0	47,6	1,8	44,4	44,0	24,9	39,7	36,9	19,4	7,7	17,7	9,1					
SALDO RICOVERI	282	21	- 402	22	46	- 445	136	- 17	- 804	40	136	250	- 1.905	256	82	899	550	103	268	345	137						

179

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

Tavola 5.18 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Lungodegenza in Regime ordinario - Anno 2009

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																				TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO		
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia		Sardegna	Dimessi			%	
Piemonte	10.190	12	531	-	-	6	3	69	3	3	1	3	6	-	-	8	11	3	13	18	5	10.885	695	6,4	17	-	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	33	1	7.839	-	5	68	2	17	96	10	1	3	7	5	1	19	18	5	14	26	4	8.174	335	4,1	14	-	
P.A. Bolzano	-	-	1	1.981	10	19	1	3	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2.017	36	1,8	5	-	
P.A. Trento	7	-	781	9	1.633	172	1	4	19	5	1	1	5	1	-	1	3	1	1	3	-	2.648	1.015	38,3	3	-	
Veneto	7	-	18	4	37	10.956	42	2	24	7	-	3	9	3	-	15	5	2	7	8	-	11.149	193	1,7	14	-	
Friuli V.G.	1	-	2	2	-	58	1.916	1	1	-	4	-	-	1	-	2	1	-	-	1	-	1.990	74	3,7	3	-	
Liguria	3	-	1	-	-	1	-	284	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	292	8	2,7	-	-	
Emilia Romagna	31	5	440	9	22	99	19	47	30.909	208	18	61	53	34	15	86	137	25	90	92	28	32.428	1.519	4,7	96	-	
Toscana	-	-	4	-	1	4	-	1	4	2.597	-	-	5	-	-	3	1	3	5	2	1	2.631	34	1,3	-	-	
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	215	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	220	5	2,3	2	-	
Marche	2	-	17	-	1	1	-	-	20	18	67	4.803	49	151	3	10	11	2	1	2	2	5.160	357	6,9	12	-	
Lazio	2	-	4	-	-	2	1	2	2	8	14	7	6.272	38	11	94	3	3	19	7	-	6.489	217	3,3	5	-	
Abruzzo	1	-	1	-	-	-	2	-	1	1	-	6	58	2.574	48	1	5	-	2	1	-	2.701	127	4,7	5	1	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	8	35	333	2	4	-	-	-	-	386	53	13,7	3	-	
Campania	-	-	10	-	-	1	-	5	4	6	1	1	26	2	6	9.190	39	22	18	17	-	9.348	158	1,7	3	-	
Puglia	5	-	10	-	-	1	-	-	2	-	-	-	10	2	1	17	5.283	19	1	1	-	5.352	69	1,3	18	-	
Basilicata	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	4	22	574	11	-	-	614	40	6,5	1	-	
Calabria	1	-	1	-	-	-	-	1	-	2	-	-	3	-	-	3	6	29	2.026	6	-	2.078	52	2,5	1	-	
Sicilia	3	-	3	-	-	-	-	1	2	2	-	1	1	-	-	1	1	-	4	2.538	1	2.558	20	0,8	14	-	
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	983	-	-	-	-	
TOTALE RESIDENTI	10.286	18	9.664	2.005	1.709	11.388	1.987	439	31.088	2.868	322	4.892	6.520	2.846	418	9.457	5.550	688	2.212	2.722	1.024	108.103	5.007	4,6	216	1	
MOBILITÀ PASSIVA	96	18	1.825	24	76	432	71	155	179	271	107	89	248	272	85	267	267	114	186	184	41	5.007					
%	0,9	100,0	18,9	1,2	4,4	3,8	3,6	35,3	0,6	9,4	33,2	1,8	3,8	9,6	20,3	2,8	4,8	16,6	8,4	6,8	4,0	4,6					
SALDO RICOVERI	- 599	18	1.490	- 12	- 939	239	- 3	147	- 1.340	237	102	- 268	31	145	32	109	198	74	134	164	41						

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



**Tavola 5.19 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario - Anno 2009**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																				TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO		
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia		Sardegna	Dimessi			%	
Piemonte	24.414	41	188	1	1	7	3	137	23	10	1	4	17	8	3	11	15	3	16	22	4	24.929	515	2,1	191	-	
Valle d'Aosta	43	982	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1.031	49	4,8	10	-	
Lombardia	608	9	63.182	1	26	205	13	33	406	33	6	11	43	12	4	26	22	3	34	44	18	64.739	1.557	2,4	391	-	
P.A. Bolzano	3	1	5	3.898	150	95	6	-	6	1	-	2	7	2	-	-	1	-	-	1	-	4.178	280	6,7	38	-	
P.A. Trento	5	-	42	23	4.080	64	1	1	9	1	-	-	4	1	-	1	1	1	1	1	1	4.237	157	3,7	19	2	
Veneto	21	-	267	4	107	37.942	153	2	130	25	1	8	16	9	2	13	11	2	8	10	7	38.738	796	2,1	183	-	
Friuli V.G.	3	-	12	-	5	314	7.829	2	5	3	8	4	3	-	-	3	2	1	1	3	2	8.200	371	4,5	15	1	
Liguria	115	-	60	-	2	7	-	8.171	19	123	-	3	3	1	1	3	5	-	6	6	10	8.535	364	4,3	43	-	
Emilia Romagna	27	-	391	6	9	175	12	13	30.600	79	12	273	24	23	4	44	35	16	29	27	16	31.815	1.215	3,8	299	-	
Toscana	19	-	79	3	5	46	8	165	56	24.057	49	17	103	14	5	52	29	8	28	33	10	24.786	729	2,9	698	420	
Umbria	4	-	10	2	1	5	1	1	8	206	5.389	28	350	8	-	5	3	-	7	2	3	6.033	644	10,7	9	1	
Marche	7	-	28	-	-	14	1	3	82	17	38	11.268	23	406	1	9	15	-	4	3	2	11.921	653	5,5	16	-	
Lazio	23	-	75	5	6	32	8	16	19	78	67	24	37.082	154	47	249	60	24	77	62	38	38.146	1.064	2,8	444	-	
Abruzzo	5	-	10	1	1	4	-	1	8	2	1	28	124	6.678	95	2	8	1	1	4	2	6.976	298	4,3	8	-	
Molise	1	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	7	48	1.123	39	73	-	2	-	-	1.297	174	13,4	3	-	
Campania	40	1	139	10	16	52	27	18	174	109	26	31	403	66	75	46.998	64	80	50	32	16	48.427	1.429	3,0	172	22	
Puglia	28	-	98	7	4	37	17	8	64	26	1	10	64	25	11	49	24.906	212	25	21	5	25.618	712	2,8	36	-	
Basilicata	1	-	6	-	-	1	1	1	6	-	2	1	8	2	-	78	188	3.015	138	2	1	3.451	436	12,6	-	-	
Calabria	15	-	52	-	1	12	6	3	19	11	-	2	29	2	-	11	10	11	12.269	23	-	12.476	207	1,7	50	1	
Sicilia	49	1	103	1	6	38	22	10	47	31	4	4	53	5	-	13	11	4	56	38.803	11	39.272	469	1,2	87	-	
Sardegna	11	-	20	1	2	5	1	2	11	3	-	-	8	-	-	3	1	-	-	2	9.053	9.123	70	0,8	12	-	
TOTALE RESIDENTI	25.442	1.035	64.773	3.963	4.422	39.055	8.109	8.587	31.692	24.816	5.605	11.719	38.371	7.464	1.371	47.610	25.460	3.381	12.752	39.101	9.200	413.928	12.189	2,9	2.724	447	
MOBILITÀ PASSIVA	1.028	53	1.591	65	342	1.113	280	416	1.092	759	216	451	1.289	786	248	612	554	366	483	298	147	12.189					
%	4,0	5,1	2,5	1,6	7,7	2,8	3,5	4,8	3,4	3,1	3,9	3,8	3,4	10,5	18,1	1,3	2,2	10,8	3,8	0,8	1,6	2,9					
SALDO RICOVERI	513	4	34	-215	185	317	-91	52	-123	30	-428	-202	225	488	74	-817	-158	-70	276	-171	77						

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

**Tavola 5.20 - Distribuzione dei dimessi con cittadinanza estera - Ricoveri in Regime ordinario - Anno 2009**

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
Piemonte	12.702	32,7	7.742	20,0	12.733	32,8	3.374	8,7	2.205	5,7	35	0,1	9	0,0	-	-	38.800
Valle d'Aosta	399	34,0	213	18,1	462	39,3	68	5,8	27	2,3	1	0,1	-	-	5	0,4	1.175
Lombardia	19.627	16,9	21.239	18,3	36.964	31,8	15.090	13,0	21.188	18,2	68	0,1	53	0,0	2.031	1,7	116.260
P.A. Bolzano	3.786	48,9	1.641	21,2	815	10,5	313	4,0	792	10,2	3	0,0	9	0,1	390	5,0	7.749
P.A. Trento	1.597	29,2	1.648	30,2	1.172	21,5	350	6,4	466	8,5	7	0,1	-	-	220	4,0	5.460
Veneto	10.799	20,4	12.807	24,2	15.672	29,7	2.491	4,7	8.812	16,7	67	0,1	73	0,1	2.095	4,0	52.816
Friuli V.G.	2.527	24,6	3.158	30,8	2.224	21,7	694	6,8	1.049	10,2	16	0,2	-	-	590	5,8	10.258
Liguria	2.600	16,8	3.109	20,0	2.821	18,2	3.965	25,6	1.010	6,5	19	0,1	6	0,0	1.987	12,8	15.517
Emilia Romagna	9.151	16,7	14.472	26,4	19.263	35,2	2.600	4,7	8.522	15,6	31	0,1	727	1,3	12	0,0	54.778
Toscana	8.650	22,4	9.011	23,4	6.328	16,4	2.758	7,1	7.193	18,6	95	0,2	24	0,1	4.525	11,7	38.584
Umbria	3.442	31,5	2.669	24,4	2.460	22,5	1.083	9,9	708	6,5	11	0,1	4	0,0	550	5,0	10.927
Marche	2.809	21,2	3.610	27,2	3.363	25,4	993	7,5	2.205	16,6	6	0,0	132	1,0	135	1,0	13.253
Lazio	24.397	45,2	7.520	13,9	7.651	14,2	6.220	11,5	7.916	14,7	124	0,2	124	0,2	7	0,0	53.959
Abruzzo	2.245	29,2	1.847	24,0	1.059	13,8	450	5,8	608	7,9	10	0,1	76	1,0	1.401	18,2	7.696
Molise	170	53,3	46	14,4	52	16,3	28	8,8	18	5,6	1	0,3	-	-	4	1,3	319
Campania	5.557	33,4	4.000	24,0	3.283	19,7	1.305	7,8	1.964	11,8	32	0,2	57	0,3	435	2,6	16.633
Puglia	3.926	27,3	2.851	19,8	1.984	13,8	501	3,5	879	6,1	5	0,0	4.072	28,3	146	1,0	14.364
Basilicata	116	56,0	49	23,7	27	13,0	6	2,9	8	3,9	-	-	-	-	1	0,5	207
Calabria	2.964	50,4	833	14,2	1.176	20,0	274	4,7	518	8,8	21	0,4	1	0,0	91	1,5	5.878
Sicilia	4.715	39,9	1.012	8,6	3.828	32,4	580	4,9	1.428	12,1	49	0,4	9	0,1	193	1,6	11.814
Sardegna	1.758	54,9	377	11,8	602	18,8	179	5,6	267	8,3	7	0,2	-	-	15	0,5	3.205
<b>ITALIA</b>	<b>123.937</b>	<b>25,8</b>	<b>99.854</b>	<b>20,8</b>	<b>123.939</b>	<b>25,8</b>	<b>43.322</b>	<b>9,0</b>	<b>67.783</b>	<b>14,1</b>	<b>608</b>	<b>0,1</b>	<b>5.376</b>	<b>1,1</b>	<b>14.833</b>	<b>3,1</b>	<b>479.652</b>

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

**Tavola 5.21 - Distribuzione dei dimessi con cittadinanza estera per fasce di età e sesso - Ricoveri in Regime ordinario - Anno 2009**

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	7.923	7.177	2.177	1.712	2.770	2.148	3.789	12.790	12.396	41.533	8.564	12.061	2.222	2.704	1.600	2.371	41.441	82.496
ALTRI PAESI EUROPEI	8.276	7.175	2.263	1.512	2.864	2.030	3.614	11.710	8.614	28.347	6.394	10.950	1.966	1.970	962	1.207	34.953	64.901
AFRICA	13.707	12.404	3.307	2.433	2.866	2.168	3.996	11.583	16.635	38.605	7.940	4.241	1.308	1.290	696	760	50.455	73.484
AMERICA	2.455	2.279	673	521	981	839	1.355	4.025	3.782	17.611	2.109	4.357	521	740	422	652	12.298	31.024
ASIA	8.806	7.444	1.538	1.133	1.526	970	1.771	6.364	7.557	22.416	4.022	2.944	423	481	186	202	25.829	41.954
OCEANIA	20	11	16	5	6	8	12	31	63	170	73	77	41	30	21	24	252	356
APOLIDE	88	103	14	4	31	35	146	256	756	1.975	445	685	145	227	166	300	1.791	3.585
NON ATTRIBUIBILE	1.460	1.280	445	268	612	443	485	932	1.064	2.344	1.344	1.142	665	579	719	1.051	6.794	8.039
<b>TOTALE</b>	<b>42.735</b>	<b>37.873</b>	<b>10.433</b>	<b>7.588</b>	<b>11.656</b>	<b>8.641</b>	<b>15.168</b>	<b>47.691</b>	<b>50.867</b>	<b>153.001</b>	<b>30.891</b>	<b>36.457</b>	<b>7.291</b>	<b>8.021</b>	<b>4.772</b>	<b>6.567</b>	<b>173.813</b>	<b>305.839</b>

Esclusi i casi con regime di ricovero, sesso o età errati.  
 A partire dal 01/01/2007 Romania e Bulgaria sono entrate a far parte dell'Unione Europea.

**Tavola 5.22 - Distribuzione dei dimessi con cittadinanza estera - Ricoveri in Day Hospital - Anno 2009**

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
Piemonte	4.721	37,5	2.509	19,9	3.158	25,1	1.515	12,0	674	5,4	7	0,1	5	0,0	-	-	12.589
Valle d'Aosta	87	37,5	37	15,9	70	30,2	30	12,9	5	2,2	-	-	-	-	3	1,3	232
Lombardia	4.994	18,4	5.278	19,4	6.716	24,7	5.282	19,5	4.288	15,8	13	0,0	12	0,0	560	2,1	27.143
P.A. Bolzano	689	36,8	530	28,3	203	10,8	110	5,9	238	12,7	-	-	-	-	104	5,5	1.874
P.A. Trento	455	24,5	645	34,7	378	20,4	165	8,9	134	7,2	-	-	-	-	80	4,3	1.857
Veneto	2.911	21,6	3.759	27,9	3.337	24,8	711	5,3	1.664	12,3	11	0,1	46	0,3	1.035	7,7	13.474
Friuli V.G.	846	24,1	1.114	31,7	728	20,7	240	6,8	343	9,8	-	-	-	-	240	6,8	3.511
Liguria	1.322	14,3	1.768	19,2	1.290	14,0	2.761	29,9	569	6,2	6	0,1	6	0,1	1.509	16,3	9.231
Emilia Romagna	2.902	19,2	4.584	30,4	4.216	28,0	918	6,1	2.065	13,7	8	0,1	386	2,6	2	0,0	15.081
Toscana	3.131	26,8	2.585	22,1	1.495	12,8	1.173	10,0	1.683	14,4	11	0,1	10	0,1	1.608	13,7	11.696
Umbria	1.061	35,3	731	24,3	488	16,2	334	11,1	157	5,2	-	-	-	-	233	7,8	3.004
Marche	800	26,1	909	29,6	616	20,1	277	9,0	408	13,3	7	0,2	13	0,4	38	1,2	3.068
Lazio	10.059	43,8	3.032	13,2	3.528	15,4	2.924	12,7	3.378	14,7	23	0,1	19	0,1	5	0,0	22.968
Abruzzo	756	23,3	546	16,8	233	7,2	147	4,5	157	4,8	2	0,1	6	0,2	1.398	43,1	3.245
Molise	61	46,2	31	23,5	26	19,7	3	2,3	7	5,3	2	1,5	-	-	2	1,5	132
Campania	2.152	34,2	1.939	30,8	1.067	16,9	556	8,8	455	7,2	11	0,2	21	0,3	96	1,5	6.297
Puglia	823	28,7	456	15,9	287	10,0	93	3,2	107	3,7	2	0,1	1.075	37,5	22	0,8	2.865
Basilicata	43	82,7	5	9,6	2	3,8	-	-	-	-	1	1,9	-	-	1	1,9	52
Calabria	977	50,6	380	19,7	282	14,6	110	5,7	127	6,6	10	0,5	2	0,1	41	2,1	1.929
Sicilia	2.311	39,7	508	8,7	1.854	31,9	310	5,3	728	12,5	18	0,3	4	0,1	88	1,5	5.821
Sardegna	436	54,6	106	13,3	129	16,2	39	4,9	81	10,2	2	0,3	-	-	5	0,6	798
<b>ITALIA</b>	<b>41.537</b>	<b>28,3</b>	<b>31.452</b>	<b>21,4</b>	<b>30.103</b>	<b>20,5</b>	<b>17.698</b>	<b>12,1</b>	<b>17.268</b>	<b>11,8</b>	<b>134</b>	<b>0,1</b>	<b>1.605</b>	<b>1,1</b>	<b>7.070</b>	<b>4,8</b>	<b>146.867</b>

184

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

**Tavola 5.23 - Distribuzione dei dimessi con cittadinanza estera per fasce di età e sesso - Ricoveri in Day Hospital - Anno 2009**

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	378	282	1.087	831	1.833	1.175	1.162	5.700	3.214	17.874	1.801	4.611	388	654	207	340	10.070	31.467
ALTRI PAESI EUROPEI	215	169	937	519	1.680	1.189	1.250	2.884	2.936	12.081	1.741	4.570	483	431	165	202	9.407	22.045
AFRICA	459	246	1.394	816	1.619	1.270	1.004	3.173	4.473	10.679	2.350	1.602	364	375	135	144	11.798	18.305
AMERICA	117	87	437	230	725	746	388	2.177	1.416	8.125	753	1.989	103	219	82	104	4.021	13.677
ASIA	311	176	693	432	1.158	777	544	1.662	1.846	7.437	916	1.091	70	98	28	29	5.566	11.702
OCEANIA	-	-	-	1	3	4	-	6	19	47	15	27	3	4	3	2	43	91
APOLIDE	1	2	6	4	19	21	31	88	210	562	148	325	37	54	22	75	474	1.131
NON ATTRIBUIBILE	192	166	288	149	476	343	194	398	572	1.273	702	750	392	411	337	427	3.153	3.917
<b>TOTALE</b>	<b>1.673</b>	<b>1.128</b>	<b>4.842</b>	<b>2.982</b>	<b>7.513</b>	<b>5.525</b>	<b>4.573</b>	<b>16.088</b>	<b>14.686</b>	<b>58.078</b>	<b>8.426</b>	<b>14.965</b>	<b>1.840</b>	<b>2.246</b>	<b>979</b>	<b>1.323</b>	<b>44.532</b>	<b>102.335</b>

Esclusi i casi con regime di ricovero, sesso o età errati.  
 A partire dal 01/01/2007 Romania e Bulgaria sono entrate a far parte dell'Unione Europea.

**Tavola 5.24 - Distribuzione dei ricoveri per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009**

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 dimessi
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
Piemonte	930	2,4	5.008	13,2	2.227	5,9	253	0,7	387	1,0	21.030	55,4	8.131	21,4	37.966
Valle d'Aosta	37	2,4	115	7,6	169	11,2	17	1,1	3	0,2	907	59,9	266	17,6	1.514
Lombardia	4.270	4,4	16.809	17,2	9.189	9,4	1.193	1,2	575	0,6	48.143	49,4	17.295	17,7	97.474
P.A. Bolzano	549	5,6	1.105	11,3	580	5,9	50	0,5	19	0,2	3.330	34,0	4.165	42,5	9.798
P.A. Trento	224	4,3	484	9,4	506	9,8	47	0,9	29	0,6	3.686	71,5	177	3,4	5.153
Veneto	1.128	2,6	3.965	9,1	2.059	4,7	129	0,3	75	0,2	9.434	21,6	26.972	61,6	43.762
Friuli V.G.	596	4,8	311	2,5	1.069	8,6	81	0,7	85	0,7	6.605	53,0	3.704	29,7	12.451
Liguria	63	0,3	318	1,6	92	0,5	15	0,1	8	0,0	347	1,8	18.556	95,7	19.399
Emilia Romagna	1.654	3,4	2.486	5,1	3.373	7,0	305	0,6	253	0,5	11.083	22,8	29.360	60,5	48.514
Toscana	529	1,3	3.851	9,3	1.912	4,6	124	0,3	56	0,1	5.241	12,7	29.621	71,7	41.334
Umbria	277	2,3	1.253	10,2	673	5,5	58	0,5	23	0,2	2.374	19,4	7.588	62,0	12.246
Marche	444	3,0	1.920	12,9	1.085	7,3	65	0,4	88	0,6	3.505	23,5	7.784	52,3	14.891
Lazio	1.762	2,9	5.352	8,8	4.354	7,2	693	1,1	1.634	2,7	4.568	7,5	42.446	69,8	60.809
Abruzzo	843	5,5	1.761	11,4	1.290	8,4	133	0,9	75	0,5	3.514	22,8	7.800	50,6	15.416
Molise	166	4,4	512	13,6	361	9,6	32	0,8	6	0,2	2.294	60,7	406	10,7	3.777
Campania	907	1,1	4.493	5,7	8.732	11,0	597	0,8	290	0,4	58.385	73,6	5.965	7,5	79.369
Puglia	834	1,7	1.891	4,0	3.544	7,4	502	1,1	172	0,4	3.231	6,8	37.603	78,7	47.777
Basilicata	274	5,1	339	6,3	469	8,7	40	0,7	22	0,4	2.076	38,3	2.196	40,5	5.416
Calabria	260	1,3	508	2,6	1.565	8,0	139	0,7	48	0,2	4.907	25,1	12.149	62,1	19.576
Sicilia	648	1,3	2.628	5,1	3.142	6,1	237	0,5	130	0,3	13.500	26,2	31.236	60,6	51.521
Sardegna	358	2,1	2.841	16,7	1.768	10,4	112	0,7	140	0,8	4.535	26,6	7.301	42,8	17.055
<b>ITALIA</b>	<b>16.753</b>	<b>2,6</b>	<b>57.950</b>	<b>9,0</b>	<b>48.159</b>	<b>7,5</b>	<b>4.822</b>	<b>0,7</b>	<b>4.118</b>	<b>0,6</b>	<b>212.695</b>	<b>33,0</b>	<b>300.721</b>	<b>46,6</b>	<b>645.218</b>

Sono stati considerati unicamente i dimessi con diagnosi principale di traumatismo o avvelenamento (codici ICD-9-CM 800.\*\*-999.\*\*).



## 6) INDICATORI ECONOMICI





**Tavola 6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - Anno 2009**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	
	Regime Ordinario	Day Hospital	Regime Ordinario	Day Hospital		Regime Ordinario	Day Hospital	Regime Ordinario	Day Hospital		
Piemonte	798.087.004	95.443.097	826.546.504	118.076.500	1.838.153.106	51.454.502	12.634.570	191.558.158	22.476.690	278.123.920	2.116.277.026
Valle d'Aosta	-	-	51.516.129	6.907.063	58.423.192	-	-	-	-	-	58.423.192
Lombardia	3.054.462.341	285.967.641	28.400.794	1.741.715	3.370.572.492	712.154.491	47.037.559	713.848.579	63.407.973	1.536.448.603	4.907.021.094
P.A. Bolzano	-	-	208.539.116	28.969.729	237.508.845	-	-	4.048.011	271.004	4.319.015	241.827.860
P.A. Trento	-	-	163.103.801	29.613.095	192.716.897	8.592.366	2.426.789	6.409.033	2.502.508	19.930.697	212.647.593
Veneto	434.544.918	52.564.946	1.221.103.981	162.586.842	1.870.800.687	204.898.963	42.933.043	79.826.380	23.855.452	351.513.837	2.222.314.524
Friuli V.G.	346.751.398	39.588.081	156.511.893	18.084.646	560.936.018	-	-	30.596.330	12.227.986	42.824.316	603.760.333
Liguria	250.747.537	49.158.081	414.614.474	87.706.374	802.226.465	66.865.107	16.208.231	9.438.913	3.087.594	95.599.845	897.826.310
Emilia Romagna	761.613.212	93.494.927	1.030.044.882	129.802.918	2.014.955.938	-	-	263.791.077	40.473.332	304.264.409	2.319.220.347
Toscana	621.836.261	76.060.201	915.398.572	97.758.429	1.711.053.463	38.871.526	2.487.841	107.890.917	23.075.776	172.326.060	1.883.379.523
Umbria	223.374.281	16.641.602	160.729.972	23.386.404	424.132.259	-	-	19.733.785	6.473.650	26.207.436	450.339.694
Marche	249.726.598	28.114.791	359.815.315	47.904.958	685.561.662	-	-	51.340.093	16.247.083	67.587.177	753.148.839
Lazio	704.140.132	81.414.536	704.918.155	75.843.234	1.566.316.056	712.158.712	115.031.999	315.864.387	44.528.283	1.187.583.381	2.753.899.437
Abruzzo	-	-	445.316.513	64.275.549	509.592.062	-	-	99.716.049	13.000.235	112.716.284	622.308.346
Molise	-	-	94.565.055	12.845.165	107.410.220	54.091.971	2.558.231	7.745.676	4.049.044	68.444.922	175.855.143
Campania	786.689.670	139.072.350	724.111.353	102.256.541	1.752.129.913	115.243.762	11.846.915	557.009.214	83.042.246	767.142.137	2.519.272.050
Puglia	308.703.681	27.819.337	878.081.426	76.143.031	1.290.747.474	298.836.353	34.228.394	320.009.675	6.019.073	659.093.496	1.949.840.970
Basilicata	106.986.304	15.757.312	101.263.397	21.301.309	245.308.321	-	-	4.884.489	-	4.884.489	250.192.810
Calabria	231.566.391	34.697.832	237.779.308	27.657.748	531.701.278	-	-	136.563.722	14.882.969	151.446.691	683.147.970
Sicilia	864.792.708	184.504.249	523.699.142	86.414.935	1.659.411.033	36.336.645	2.374.757	348.587.768	76.547.276	463.846.447	2.123.257.480
Sardegna	172.599.811	21.914.785	358.069.170	41.360.700	593.944.465	-	-	65.135.681	23.289.587	88.425.269	682.369.734
<b>ITALIA</b>	<b>9.916.622.245</b>	<b>1.242.213.767</b>	<b>9.604.128.952</b>	<b>1.260.636.884</b>	<b>22.023.601.848</b>	<b>2.299.504.398</b>	<b>289.768.330</b>	<b>3.333.997.938</b>	<b>479.457.763</b>	<b>6.402.728.428</b>	<b>28.426.330.276</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

**Tavola 6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Ricoveri per Riabilitazione - Anno 2009**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	
	Regime Ordinario	Day Hospital	Regime Ordinario	Day Hospital		Regime Ordinario	Day Hospital	Regime Ordinario	Day Hospital		
Piemonte	20.858.532	2.707.592	25.248.488	1.425.894	50.240.505	76.637.235	4.964.485	146.435.583	-	228.037.303	278.277.808
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	135.300.110	14.234.604	1.207.828	27.448	150.769.990	188.949.598	15.294.622	266.776.500	7.595.395	478.616.115	629.386.105
P.A. Bolzano	-	-	4.644.336	373.321	5.017.657	-	-	11.571.215	-	11.571.215	16.588.871
P.A. Trento	-	-	7.760.854	2.500.333	10.261.187	8.253.357	-	14.680.987	-	22.934.344	33.195.531
Veneto	8.445.418	339.597	40.939.059	1.885.649	51.609.723	64.654.742	8.434.198	27.220.246	7.318.189	107.627.376	159.237.098
Friuli V.G.	5.116.238	70.877	10.235.539	52.860	15.475.514	-	-	6.095.192	-	6.095.192	21.570.706
Liguria	3.897.429	233.860	33.689.565	2.507.522	40.328.376	7.950.926	267.708	4.085.936	4.183	12.308.753	52.637.129
Emilia Romagna	20.764.768	4.902.763	41.778.898	4.336.230	71.782.658	-	-	77.188.715	2.360.447	79.549.162	151.331.820
Toscana	6.625.857	1.577.913	15.877.346	2.020.271	26.101.387	19.151.955	929.807	21.179.159	759.678	42.020.599	68.121.986
Umbria	1.303.853	617.412	16.097.624	1.591.877	19.610.767	-	-	1.880.843	-	1.880.843	21.491.610
Marche	3.889.779	396.079	6.741.051	-	11.026.909	-	-	20.407.129	3.973	20.411.102	31.438.011
Lazio	11.905.758	1.834.779	19.221.861	5.705.057	38.667.454	98.352.398	14.481.286	208.303.628	26.197.580	347.334.892	386.002.346
Abruzzo	-	-	10.015.288	398.669	10.413.957	-	-	34.531.338	689.593	35.220.931	45.634.888
Molise	-	-	2.658.449	544.771	3.203.220	8.110.113	-	5.185.887	-	13.296.000	16.499.219
Campania	2.008.288	1.253.344	12.720.825	1.817.909	17.800.366	16.468.953	1.966.817	75.370.881	6.852.094	100.658.745	118.459.111
Puglia	2.117.753	104.485	17.789.880	315.940	20.328.058	29.579.787	204.236	50.912.567	-	80.696.590	101.024.649
Basilicata	2.564.992	523.043	3.595.188	399.219	7.082.443	-	-	3.978.121	141.532	4.119.653	11.202.095
Calabria	-	345.218	3.924.035	1.369.044	5.638.297	-	-	31.344.092	494.731	31.838.823	37.477.120
Sicilia	12.935.241	5.556.834	12.739.703	2.717.538	33.949.317	30.872.381	840.317	29.927.869	778.496	62.419.063	96.368.380
Sardegna	1.073.835	1.189.253	5.118.280	520.413	7.901.782	-	-	7.642.958	-	7.642.958	15.544.741
<b>ITALIA</b>	<b>238.807.851</b>	<b>35.887.654</b>	<b>292.004.095</b>	<b>30.509.965</b>	<b>597.209.565</b>	<b>548.981.445</b>	<b>47.383.475</b>	<b>1.044.718.846</b>	<b>53.195.891</b>	<b>1.694.279.658</b>	<b>2.291.489.223</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

**Tavola 6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica per Regione di ricovero e rapporto SSN - Ricoveri per Lungodegenza in Regime ordinario - Anno 2009**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI			TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	
Piemonte	2.030.987	15.586.586	17.617.573	2.423.586	39.089.937	41.513.523	59.131.096
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	10.917.893	-	10.917.893	1.110.017	21.278.855	22.388.872	33.306.765
P.A. Bolzano	-	2.189.849	2.189.849	-	4.763.771	4.763.771	6.953.619
P.A. Trento	-	942.110	942.110	1.026.061	10.915.664	11.941.725	12.883.835
Veneto	254.218	36.766.047	37.020.266	2.242.406	1.823.242	4.065.648	41.085.914
Friuli V.G.	4.426.736	3.162.748	7.589.484	-	-	-	7.589.484
Liguria	752.775	-	752.775	-	-	-	752.775
Emilia Romagna	23.344.638	71.606.086	94.950.724	-	46.348.425	46.348.425	141.299.149
Toscana	-	58.765	58.765	-	11.064.988	11.064.988	11.123.753
Umbria	-	679.589	679.589	-	-	-	679.589
Marche	1.111.598	8.969.582	10.081.181	-	8.540.183	8.540.183	18.621.364
Lazio	9.191	2.875.409	2.884.600	-	37.207.023	37.207.023	40.091.622
Abruzzo	-	5.816.833	5.816.833	-	1.510.403	1.510.403	7.327.237
Molise	-	1.470.393	1.470.393	-	-	-	1.470.393
Campania	345.295	1.850.298	2.195.593	-	51.976.320	51.976.320	54.171.913
Puglia	-	15.869.004	15.869.004	-	-	-	15.869.004
Basilicata	-	2.273.108	2.273.108	-	602.673	602.673	2.875.781
Calabria	-	2.193.783	2.193.783	-	6.290.648	6.290.648	8.484.431
Sicilia	2.415.453	4.269.085	6.684.539	-	-	-	6.684.539
Sardegna	-	-	-	-	4.317.545	4.317.545	4.317.545
<b>ITALIA</b>	<b>45.608.783</b>	<b>176.579.277</b>	<b>222.188.060</b>	<b>6.802.070</b>	<b>245.729.677</b>	<b>252.531.747</b>	<b>474.719.807</b>

101

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<b>MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso</b>							
001 C Craniotomia, età > 17 anni con CC	53	686.607	2.285.025	54.895.008	3.788.709	61.655.350	11.000
002 C Craniotomia, età > 17 anni senza CC	34	924.785	8.035.238	161.438.062	7.188.847	177.586.933	110.674
003 C Craniotomia, età < 18 anni	40	323.899	2.243.417	20.464.839	2.589.280	25.621.436	8.189
006 C Decompressione del tunnel carpale	4	3.619.678	778.952	59.919	343.375	4.801.924	25.999.581
007 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	39	487.403	3.296.027	7.508.994	721.828	12.014.254	259.489
008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	10	13.819.047	14.761.399	6.191.940	2.248.310	37.020.697	16.788.048
009 M Malattie e traumatismi del midollo spinale	24	1.693.582	4.035.841	11.559.735	1.934.061	19.223.219	1.066.174
010 M Neoplasie del sistema nervoso con CC	33	870.813	4.000.275	30.658.596	3.022.723	38.552.407	928.455
011 M Neoplasie del sistema nervoso senza CC	32	2.309.724	5.145.726	22.703.411	1.209.560	31.368.421	2.734.012
012 M Malattie degenerative del sistema nervoso	23	5.604.610	23.889.881	111.651.542	11.948.024	153.094.058	7.628.842
013 M Sclerosi multipla e atassia cerebellare	17	1.338.672	4.206.370	15.336.167	1.856.089	22.737.299	2.285.463
014 M Emorragia intracranica o infarto cerebrale	30	6.150.161	26.476.845	266.071.637	16.869.949	315.568.591	494.282
015 M Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	23	3.575.767	12.401.616	60.814.838	5.639.575	82.431.796	1.712.110
016 M Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	24	870.115	5.410.498	33.063.064	3.397.094	42.740.772	393.906
017 M Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	17	1.929.173	6.173.126	21.522.392	2.583.013	32.207.703	1.408.645
018 M Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	24	340.294	1.011.225	7.905.451	1.147.750	10.404.720	661.883
019 M Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	20	1.739.275	2.710.988	8.864.919	932.013	14.247.195	1.938.406
021 M Meningite virale	22	21.821	174.780	1.685.953	207.877	2.090.430	18.889
022 M Encefalopatia ipertensiva	14	485.324	1.943.627	6.602.398	619.325	9.650.675	88.015
023 M Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	27	3.027.522	3.830.048	8.651.893	1.234.040	16.743.503	135.866
026 M Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	10	5.562.680	19.975.397	16.778.538	4.131.719	46.448.335	6.597.757
027 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	28	832.043	2.302.289	8.945.353	1.053.868	13.133.554	5.539
028 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	27	1.358.012	3.349.558	14.334.467	1.427.423	20.469.460	6.691
029 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	18	7.707.080	8.744.475	16.085.798	2.208.032	34.745.384	32.260
030 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	4	3.100.531	3.660.796	461.497	1.749.901	8.972.726	53.087
031 M Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	17	367.664	1.059.458	1.970.741	402.772	3.800.635	708
032 M Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	10	3.000.352	4.205.410	2.868.961	856.943	10.931.666	18.125
033 M Commozione cerebrale, età < 18 anni	4	1.850.093	1.945.856	171.549	515.907	4.483.405	21.043
034 M Altre malattie del sistema nervoso con CC	31	835.941	2.934.013	12.317.077	1.099.491	17.186.523	590.760
035 M Altre malattie del sistema nervoso senza CC	21	4.449.840	8.920.008	17.595.817	1.327.725	32.293.391	3.163.401

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)</i>							
524 M Ischemia cerebrale transitoria	17	5.207.997	21.660.001	93.089.537	9.875.463	129.832.998	1.479.686
528 C Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	48	173.295	950.271	26.384.002	2.105.133	29.612.701	-
529 C Interventi di anastomosi ventricolare con CC	75	303.171	623.650	6.627.814	432.400	7.987.036	-
530 C Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	33	86.195	552.665	7.347.192	649.126	8.635.178	2.629
531 C Interventi sul midollo spinale con CC	47	1.817.297	5.414.652	8.604.105	896.214	16.732.268	449.043
532 C Interventi sul midollo spinale senza CC	24	8.537.479	25.398.142	26.772.695	2.508.150	63.216.466	1.953.554
533 C Interventi vascolari extracranici con CC	20	342.622	7.468.553	16.650.215	1.848.299	26.309.689	84.153
534 C Interventi vascolari extracranici senza CC	11	1.216.909	31.331.693	43.162.236	6.114.827	81.825.665	259.706
543 C Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	51	706.265	2.549.827	24.908.861	2.082.132	30.247.084	-
559 M Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	365	14.055	392.784	4.910.291	-	5.317.129	-
560 M Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	43	482.754	1.056.224	15.485.325	1.325.572	18.349.876	433.732
561 M Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	37	404.590	1.257.992	12.319.062	1.013.300	14.994.943	293.779
562 M Convulsioni, età > 17 anni con CC	20	962.698	3.704.000	16.593.312	3.113.259	24.373.270	167.976
563 M Convulsioni, età > 17 anni senza CC	17	1.691.558	4.148.117	10.253.890	1.158.929	17.252.494	709.438
564 M Cefalea, età > 17 anni	23	6.697.250	5.418.612	12.495.659	303.591	24.915.111	1.136.752
577 C Inserzione di stent carotideo	365	1.047.355	8.789.897	6.912.817	-	16.750.069	219.607
<b>TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso</b>		<b>108.573.998</b>	<b>310.625.250</b>	<b>1.281.697.572</b>	<b>117.681.618</b>	<b>1.818.578.438</b>	<b>82.351.356</b>
<b>MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio</b>							
036 C Interventi sulla retina	10	11.116.307	18.637.730	9.073.086	1.083.032	39.910.155	28.176.172
037 C Interventi sull'orbita	17	1.298.957	3.536.555	5.078.759	546.626	10.460.897	2.815.216
038 C Interventi primari sull'iride	10	1.100.596	1.247.342	1.123.015	284.542	3.755.495	5.199.696
039 C Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	4	17.307.828	9.132.356	869.586	3.529.603	30.839.373	175.039.663
040 C Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	7	6.111.915	4.750.218	1.621.457	2.154.301	14.637.891	29.734.871
041 C Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	4	2.331.649	2.112.111	89.762	238.161	4.771.683	4.423.212
042 C Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	10	17.193.062	25.047.296	13.857.494	3.073.487	59.171.338	123.776.690
043 M Ifema	10	203.412	631.547	602.653	111.427	1.549.039	25.320
044 M Infezioni acute maggiori dell'occhio	20	250.242	1.374.847	4.135.100	255.639	6.015.828	212.614

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)</i>								
045	M Malattie neurologiche dell'occhio	17	1.637.940	2.850.158	8.516.734	764.070	13.768.902	2.590.137
046	M Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	24	350.657	668.437	2.304.238	180.455	3.503.786	588.340
047	M Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	14	9.168.937	5.817.813	8.047.582	1.558.435	24.592.767	4.703.029
048	M Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	10	721.492	967.357	752.711	354.650	2.796.209	1.592.664
<b>TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio</b>			<b>68.792.993</b>	<b>76.773.766</b>	<b>56.072.178</b>	<b>14.134.427</b>	<b>215.773.364</b>	<b>378.877.624</b>
<b>MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola</b>								
049	C Interventi maggiori sul capo e sul collo	35	1.172.140	6.235.465	14.743.445	1.158.488	23.309.538	216.997
050	C Sialoadenectomia	11	584.145	5.284.316	8.964.767	731.749	15.564.977	315.146
051	C Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	10	631.375	1.270.150	949.529	255.830	3.106.884	2.022.376
052	C Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	14	205.909	1.079.161	1.813.487	50.929	3.149.485	232.205
053	C Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	7	7.824.513	29.363.468	12.048.641	3.227.340	52.463.962	5.591.793
054	C Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	10	278.278	1.180.178	566.137	129.610	2.154.203	135.873
055	C Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4	21.371.569	36.449.670	5.544.246	11.605.596	74.971.080	40.081.838
056	C Rinoplastica	7	4.295.164	12.372.199	5.492.237	491.379	22.650.980	3.178.014
057	C Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	7	1.069.853	3.405.623	2.084.130	776.420	7.336.026	1.484.506
058	C Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	992.141	2.537.289	233.582	435.301	4.198.313	1.663.090
059	C Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	7	4.188.872	4.821.395	916.946	131.363	10.058.576	2.387.444
060	C Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	9.400.067	9.379.960	404.248	713.426	19.897.701	8.598.430
061	C Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	7	733.035	878.166	157.430	251.556	2.020.188	3.154.512
062	C Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	4	1.217.393	1.157.212	44.995	203.953	2.623.553	1.395.951
063	C Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	13	6.337.155	13.797.334	19.615.651	3.282.590	43.032.730	14.137.284
064	M Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	28	3.628.646	5.313.496	11.571.267	2.033.557	22.546.966	3.400.495
065	M Alterazioni dell'equilibrio	13	3.423.458	8.126.301	15.496.858	1.687.585	28.734.202	1.282.752
066	M Epistassi	13	946.846	1.776.027	3.675.963	228.698	6.627.535	261.030
067	M Epiglottite	10	19.249	131.723	241.227	16.599	408.797	2.090
068	M Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	16	176.751	946.280	3.265.922	516.928	4.905.882	117.257
069	M Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	10	2.254.450	6.122.391	7.429.738	1.227.436	17.034.015	2.056.132

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)</i>									
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	7	6.078.771	20.258.327	13.487.057	2.659.709	42.483.865	2.183.728
071	M	Laringotracheite	10	568.155	1.254.675	563.716	52.074	2.438.620	27.219
072	M	Traumatismi e deformità del naso	10	5.196.400	5.382.960	3.535.078	533.791	14.648.228	1.389.619
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	13	7.052.491	13.980.042	17.096.634	2.072.158	40.201.325	5.291.096
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	7	2.500.605	3.149.587	1.120.667	970.753	7.741.611	3.846.814
168	C	Interventi sulla bocca con CC	10	1.750.033	2.382.621	2.227.315	971.125	7.331.093	5.269.779
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	7	12.598.664	15.126.601	6.253.644	3.037.442	37.016.350	78.264.401
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	18	1.996.712	2.720.428	4.020.441	373.092	9.110.672	2.118.654
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	10	1.216.081	1.942.761	1.654.735	265.430	5.079.006	1.965.708
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	7	949.331	1.250.584	414.845	252.147	2.866.907	5.194.375
<b>TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola</b>				<b>110.658.253</b>	<b>219.076.388</b>	<b>165.634.579</b>	<b>40.344.052</b>	<b>535.713.272</b>	<b>197.266.606</b>
<b>MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio</b>									
075	C	Interventi maggiori sul torace	28	944.642	6.746.902	148.473.863	11.410.249	167.575.656	318.526
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	44	1.459.980	6.986.413	44.592.093	2.270.555	55.309.040	1.142.339
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	31	1.032.023	3.900.801	9.948.858	516.768	15.398.451	4.780.375
078	M	Embolia polmonare	31	751.303	3.203.044	54.889.215	3.139.765	61.983.327	171.892
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	40	814.380	4.354.034	70.089.902	6.583.682	81.841.998	653.796
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	44	602.101	2.461.361	26.296.416	2.164.894	31.524.771	1.110.992
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	27	166.545	1.135.514	5.819.032	781.685	7.902.776	859.425
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	34	6.843.364	27.149.783	127.271.570	7.239.212	168.503.929	10.142.212
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	20	230.252	1.494.223	5.114.180	353.486	7.192.141	1.666
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	10	587.641	2.401.655	2.671.109	630.813	6.291.217	13.050
085	M	Versamento pleurico con CC	30	933.885	4.175.158	42.258.482	3.010.681	50.378.206	401.767
086	M	Versamento pleurico senza CC	30	1.196.206	2.524.418	14.142.862	308.963	18.172.449	549.668
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	27	10.657.242	32.334.342	234.265.753	19.967.461	297.224.798	2.626.508
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	21	4.793.041	18.454.869	149.620.041	9.244.267	182.112.219	1.941.597
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	28	2.163.025	11.204.319	190.394.058	14.580.012	218.341.415	673.336

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)</i>								
090	M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	24	1.943.124	6.344.291	62.299.837	2.407.996	72.995.249	978.064
091	M Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	14	1.947.112	11.976.085	30.936.782	1.436.450	46.296.428	322.710
092	M Malattia polmonare interstiziale con CC	27	178.040	2.188.539	17.242.024	1.402.734	21.011.336	1.048.885
093	M Malattia polmonare interstiziale senza CC	23	300.699	1.952.605	7.354.076	676.493	10.283.874	1.936.670
094	M Pneumotorace con CC	27	274.450	1.454.515	10.204.393	825.350	12.758.708	29.700
095	M Pneumotorace senza CC	17	621.523	2.116.481	8.284.225	487.612	11.509.841	50.243
096	M Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	18	348.765	1.802.158	12.458.830	1.403.624	16.013.378	406.881
097	M Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	17	1.695.794	3.972.702	13.531.725	727.216	19.927.437	2.348.420
098	M Bronchite e asma, età < 18 anni	10	4.437.658	17.345.550	22.806.967	1.980.337	46.570.513	2.531.563
099	M Segni e sintomi respiratori con CC	27	1.720.037	4.124.689	16.827.100	1.151.063	23.822.889	307.631
100	M Segni e sintomi respiratori senza CC	14	5.426.831	5.880.032	7.365.563	872.416	19.544.842	1.010.263
101	M Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	24	744.004	2.538.757	9.248.866	775.278	13.306.906	638.995
102	M Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	13	1.604.690	3.170.004	4.028.828	1.118.486	9.922.008	1.071.453
565	M Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	50	264.206	4.367.472	113.818.312	10.588.084	129.038.074	24.342
566	M Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	46	3.753.056	13.007.136	43.971.027	2.248.226	62.979.445	86.704
	<b>TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio</b>		<b>58.435.621</b>	<b>210.767.853</b>	<b>1.506.225.987</b>	<b>110.303.860</b>	<b>1.885.733.322</b>	<b>38.179.672</b>
<b>MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio</b>								
104	C Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	35	210.243	728.096	239.609.610	16.927.856	257.475.805	-
105	C Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	28	1.160.686	1.788.490	192.087.380	23.565.860	218.602.416	-
106	C Bypass coronarico con PTCA	39	35.809	22.381	5.304.273	396.479	5.758.943	-
108	C Altri interventi cardiotoracici	37	791.201	13.108.502	43.243.736	4.654.675	61.798.114	349.296
110	C Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	33	5.116.632	9.178.782	102.636.536	11.079.612	128.011.562	46.854
111	C Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	24	1.993.726	7.317.070	56.130.950	3.636.947	69.078.694	203.189
113	C Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	57	669.301	2.687.049	58.534.358	4.207.379	66.098.088	244.098
114	C Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	45	1.719.348	3.503.121	16.589.493	791.952	22.603.914	2.668.274
117	C Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	17	1.527.464	6.373.735	7.672.841	1.418.535	16.992.574	3.466.984
118	C Sostituzione di pacemaker cardiaco	7	14.235.756	39.233.723	11.780.203	9.705.973	74.955.655	40.525.989

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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



Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>							
119 C Legatura e stripping di vene	4	43.378.043	8.015.669	753.369	2.888.014	55.035.095	72.185.512
120 C Altri interventi sull'apparato circolatorio	37	5.614.962	16.984.296	35.410.981	2.825.377	60.835.616	11.047.721
121 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	21	2.548.282	6.947.848	67.606.413	7.365.886	84.468.429	5.661
122 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	17	4.621.590	17.416.414	86.293.544	5.251.349	113.582.896	49.532
123 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	23	1.523.634	3.363.062	7.298.030	1.389.341	13.574.067	-
124 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	21	8.488.855	50.433.005	75.870.159	8.793.011	143.585.031	3.832.162
125 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	7	14.577.934	71.224.910	24.377.988	17.639.790	127.820.623	7.763.586
126 M Endocardite acuta e subacuta	74	183.309	762.169	12.779.282	270.629	13.995.390	406.159
127 M Insufficienza cardiaca e shock	21	13.221.783	58.061.233	432.243.355	49.457.347	552.983.718	4.718.826
128 M Tromboflebite delle vene profonde	21	519.944	1.857.888	12.174.053	1.022.845	15.574.730	459.914
129 M Arresto cardiaco senza causa apparente	32	1.310.653	3.341.189	9.465.509	1.276.938	15.394.289	9.379
130 M Malattie vascolari periferiche con CC	23	2.692.524	8.270.508	39.748.952	4.916.577	55.628.560	4.433.435
131 M Malattie vascolari periferiche senza CC	21	3.971.771	6.568.288	15.228.844	1.505.273	27.274.176	2.554.846
132 M Aterosclerosi con CC	20	1.568.861	6.932.717	27.543.975	2.768.393	38.813.947	1.472.475
133 M Aterosclerosi senza CC	17	1.540.931	3.589.919	6.788.254	688.949	12.608.053	1.696.719
134 M Ipertensione	17	3.171.743	7.057.402	18.282.272	1.642.879	30.154.296	8.244.419
135 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	24	747.310	3.741.272	12.433.196	883.960	17.805.737	651.486
136 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	17	979.004	2.876.901	4.768.384	441.049	9.065.338	1.792.272
137 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	10	1.143.609	5.160.441	6.274.144	2.762.371	15.340.565	2.755.604
138 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	17	9.024.363	30.824.677	67.577.947	7.991.884	115.418.872	2.587.908
139 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	10	23.598.267	36.827.000	34.792.702	8.854.476	104.072.444	4.933.745
140 M Angina pectoris	14	4.743.162	14.899.367	31.699.263	4.424.510	55.766.303	1.330.085
141 M Sincope e collasso con CC	20	1.972.644	6.129.209	20.313.033	1.182.261	29.597.146	159.986
142 M Sincope e collasso senza CC	13	5.873.062	7.890.730	12.831.582	1.681.976	28.277.350	568.120
143 M Dolore toracico	10	28.177.269	29.361.983	25.670.228	4.744.985	87.954.465	3.706.844
144 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	23	3.269.909	11.817.930	58.984.487	6.458.125	80.530.451	2.980.701
145 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	21	4.227.179	9.902.157	22.958.865	1.466.500	38.554.700	4.921.350
479 C Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	21	12.694.991	42.944.545	43.669.672	4.264.030	103.573.239	15.461.761
515 C Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	31	6.054.837	67.967.720	137.309.392	6.397.466	217.729.415	1.749.213
518 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	7	11.811.508	91.248.372	31.312.799	17.159.220	151.531.899	7.547.722
525 C Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	47	298.052	955.356	7.604.634	875.353	9.733.395	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>							
535 C	41	-	5.169.232	34.767.254	1.308.980	41.245.466	-
536 C	33	62.068	5.565.395	45.433.483	1.858.092	52.919.038	11.793
547 C	39	33.255	61.776	16.411.712	1.168.222	17.674.965	-
548 C	29	28.429	123.226	101.362.277	6.726.437	108.240.370	-
549 C	28	112.218	154.413	15.938.862	1.773.875	17.979.368	-
550 C	20	51.486	394.711	134.947.251	13.683.195	149.076.643	-
551 C	31	5.296.741	32.995.022	73.396.349	4.229.385	115.917.497	5.727.746
552 C	14	9.073.713	80.918.720	121.392.539	18.044.484	229.429.456	867.606
553 C	49	819.478	3.679.918	14.379.511	961.767	19.840.674	470.040
554 C	31	5.583.836	23.764.466	56.953.917	6.025.326	92.327.545	4.375.413
555 C	17	10.217.983	44.400.351	248.551.076	21.117.519	324.286.929	1.003.438
556 C	10	7.937.080	121.439.045	78.590.833	12.363.297	220.330.256	1.648.668
557 C	365	2.651.868	19.160.767	115.856.424	-	137.669.058	69.048
558 C	365	11.300.494	83.820.504	69.681.492	-	164.802.489	5.120.261
<b>TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio</b>		<b>304.178.799</b>	<b>1.138.962.672</b>	<b>3.251.317.670</b>	<b>344.936.610</b>	<b>5.039.395.751</b>	<b>236.825.839</b>
<b>MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente</b>							
146 C	45	262.350	1.072.121	35.896.913	2.028.027	39.259.411	19.160
147 C	37	1.590.689	7.802.819	33.029.927	811.183	43.234.618	280.029
149 C	28	3.926.697	15.675.030	163.060.343	10.528.907	193.190.978	889.471
150 C	30	272.605	2.801.132	20.508.907	2.181.540	25.764.184	101.649
151 C	17	992.509	6.066.710	18.758.416	1.793.746	27.611.381	436.704
152 C	33	101.656	331.937	4.543.383	604.197	5.581.172	149.372
153 C	20	573.887	1.472.904	8.790.146	779.380	11.616.316	721.539
155 C	34	526.830	3.255.750	37.158.346	2.108.691	43.049.617	851.894
156 C	24	43.010	704.281	4.354.714	1.981.432	7.083.436	19.642
157 C	21	3.039.193	5.500.623	7.720.299	1.118.453	17.378.569	2.662.169
158 C	10	25.850.538	21.673.651	10.006.838	2.721.943	60.252.971	36.628.622

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>									
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	27	1.439.085	3.699.777	14.952.200	1.165.759	21.256.821	1.049.205
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	13	10.084.446	13.445.928	19.050.265	1.953.091	44.533.731	15.554.324
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	13	6.034.645	9.538.881	9.506.143	2.457.908	27.537.576	5.478.681
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	7	58.504.410	30.310.611	10.751.787	4.722.953	104.289.762	96.124.097
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4	2.634.431	3.205.805	222.444	984.434	7.047.113	6.231.693
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	21	58.313	829.842	6.934.784	545.600	8.368.538	10.766
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	14	167.037	5.741.316	18.612.036	692.373	25.212.761	11.198
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	14	66.773	1.293.331	4.661.176	799.757	6.821.037	12.966
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	8	1.034.181	25.436.633	26.382.820	2.263.755	55.117.390	146.770
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	47	1.815.814	3.065.658	28.924.777	2.099.229	35.905.478	589.550
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	31	1.335.994	4.881.203	13.474.411	832.622	20.524.230	1.543.667
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	37	2.831.707	12.783.516	72.311.893	4.159.372	92.086.489	4.630.678
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	28	4.893.557	12.032.433	29.117.391	1.579.908	47.623.288	7.571.920
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	21	2.120.338	9.033.223	67.795.475	6.916.524	85.865.560	560.113
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	17	3.386.118	8.077.723	23.689.969	1.671.758	36.825.568	718.357
176	M	Ulcera peptica complicata	20	397.494	1.056.984	4.365.919	606.989	6.427.386	257.244
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	21	29.557	369.739	2.782.095	179.461	3.360.852	40.526
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	17	206.367	1.123.359	3.194.001	182.069	4.705.795	203.664
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	27	2.013.226	8.452.197	31.369.932	2.182.694	44.018.050	6.051.811
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	23	1.618.255	5.566.584	23.435.541	3.057.766	33.678.147	64.416
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	14	4.098.820	10.168.037	22.365.873	2.851.214	39.483.944	189.990
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	20	3.484.339	11.787.633	46.224.302	4.679.005	66.175.278	1.505.691
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	13	24.244.584	28.522.064	48.913.023	7.458.314	109.137.985	5.919.785
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	7	10.451.679	21.885.435	10.355.270	3.877.824	46.570.208	5.431.324
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	24	2.825.739	7.321.638	23.887.154	2.491.858	36.526.389	1.057.292
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	14	11.802.809	17.269.543	18.925.021	3.697.819	51.695.193	5.216.706
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	7	3.756.356	6.314.584	2.629.992	1.450.164	14.151.095	499.364
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	47	826.613	1.070.266	33.166.865	3.928.053	38.991.797	36.435
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	48	393.077	1.570.225	69.537.043	6.012.380	77.512.725	257.892
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	50	2.062.637	5.015.366	185.293.097	13.873.549	206.244.650	31.296
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	45	473.084	2.831.461	167.102.640	10.713.320	181.120.506	74.137

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>							
571 M Malattie maggiori dell'esofago	24	645.383	1.635.742	7.332.975	695.960	10.310.060	173.338
572 M Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	20	864.678	4.105.985	16.216.077	7.575.998	28.762.739	1.599.225
<b>TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente</b>		<b>203.781.510</b>	<b>345.799.682</b>	<b>1.407.312.620</b>	<b>135.016.978</b>	<b>2.091.910.790</b>	<b>211.604.370</b>
<b>MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas</b>							
191 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	57	2.041.888	9.472.904	90.926.346	5.628.675	108.069.812	62.626
192 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	37	2.771.703	4.410.147	40.026.057	2.482.643	49.690.550	61.666
193 C Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	60	196.644	1.638.251	23.830.020	825.239	26.490.154	66.864
194 C Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	51	611.617	1.952.259	11.385.901	162.413	14.112.190	496.938
195 C Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	-	274.598	3.757.660	280.737	4.312.996	-
196 C Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	94.339	1.320.740	2.490.539	233.525	4.139.143	11.321
197 C Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	121.314	487.635	22.960.479	1.709.371	25.278.799	4.757
198 C Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	138.384	1.790.858	19.517.844	1.084.420	22.531.506	62.618
199 C Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	45	470.814	1.695.205	11.283.068	484.828	13.933.916	1.021.244
200 C Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	50	834.599	1.752.268	6.509.350	525.096	9.621.312	1.012.422
201 C Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	51	459.863	1.748.899	8.824.394	558.881	11.592.037	731.519
202 M Cirrosi e epatite alcolica	27	5.194.331	19.842.098	113.447.265	11.431.052	149.914.746	18.099.876
203 M Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	35	6.961.835	33.577.124	103.404.085	5.274.860	149.217.903	12.781.725
204 M Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	24	2.350.357	6.957.072	54.407.375	5.382.451	69.097.255	721.103
205 M Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	27	2.224.879	8.363.205	48.385.992	5.280.205	64.254.281	5.843.130
206 M Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	21	3.538.608	9.035.537	24.571.717	2.575.269	39.721.130	7.325.719
207 M Malattie delle vie biliari con CC	24	2.039.029	7.489.814	52.794.058	5.510.319	67.833.220	565.227
208 M Malattie delle vie biliari senza CC	17	4.338.346	8.698.760	25.040.733	3.610.556	41.688.395	836.461
493 C Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	30	1.830.081	12.245.626	45.221.421	2.439.803	61.736.931	208.082
494 C Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	10	21.328.458	110.097.144	81.205.251	19.457.543	232.088.396	2.967.196
<b>TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas</b>		<b>57.547.089</b>	<b>242.850.143</b>	<b>789.989.554</b>	<b>74.937.885</b>	<b>1.165.324.672</b>	<b>52.880.495</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<b>MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo</b>								
	210 C		161.100	1.563.614	156.708.862	10.696.149	169.129.725	37.906
	211 C		2.534.634	13.965.805	158.176.958	5.438.108	180.115.505	1.165.594
	212 C		744.940	3.525.060	10.643.627	390.159	15.303.785	250.975
	213 C		535.288	981.564	4.029.899	233.197	5.779.948	1.053.501
	216 C		5.025.799	6.326.352	8.173.784	3.276.751	22.802.685	7.134.891
	217 C		6.857.033	13.052.343	30.362.103	5.007.350	55.278.829	4.053.342
	218 C		268.319	1.588.731	28.797.226	2.262.227	32.916.503	70.610
	219 C		5.820.070	24.479.464	113.671.537	5.746.947	149.718.019	2.721.222
	220 C		2.685.968	6.414.650	9.077.234	483.324	18.661.177	697.266
	223 C		18.281.391	30.769.573	2.578.247	9.845.634	61.474.846	5.207.291
	224 C		11.219.353	22.472.711	22.825.507	1.842.911	58.360.482	4.609.296
	225 C		44.613.731	53.493.721	15.284.259	9.632.794	123.024.504	38.786.881
	226 C		582.323	1.720.284	3.450.099	746.370	6.499.077	705.270
	227 C		24.037.323	26.140.772	14.205.793	3.314.714	67.698.602	37.537.277
	228 C		3.918.398	3.633.357	1.624.912	914.052	10.090.719	2.866.753
	229 C		28.192.253	17.662.209	6.815.846	2.865.559	55.535.868	71.155.920
	230 C		2.991.136	5.676.906	5.032.514	1.647.753	15.348.310	2.837.251
	232 C		11.020.804	6.476.652	1.454.005	1.209.897	20.161.359	9.994.357
	233 C		1.086.196	5.838.123	16.787.331	1.627.936	25.339.586	1.105.099
	234 C		10.371.984	30.633.071	29.703.126	6.774.915	77.483.095	13.804.454
	235 M		2.001.917	2.473.751	4.374.525	588.845	9.439.037	53.261
	236 M		9.494.443	15.575.579	34.271.100	5.116.845	64.457.968	25.909
	237 M		386.769	511.484	778.032	169.423	1.845.708	15.904
	238 M		453.665	942.960	8.425.808	827.349	10.649.783	3.196.022
	239 M		2.046.829	6.286.966	26.856.021	3.230.794	38.420.610	9.860.095
	240 M		339.555	5.337.674	37.066.715	2.633.333	45.377.277	8.498.341
	241 M		1.608.038	10.449.319	35.265.782	2.385.861	49.709.000	5.840.612
	242 M		131.082	510.703	4.514.186	263.904	5.419.875	591.081
	243 M		9.060.740	17.464.505	36.676.227	3.274.945	66.476.418	3.683.807
	244 M		362.197	1.069.118	6.941.842	473.529	8.846.686	1.833.210

201

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)</i>									
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	28	2.786.934	3.606.287	11.418.153	140.114	17.951.487	2.455.011
246	M	Artropatie non specifiche	20	276.272	1.419.155	4.649.913	259.564	6.604.904	737.658
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	17	2.501.635	4.771.998	5.672.436	500.323	13.446.391	2.870.865
248	M	Tendinite, miosite e borsite	23	2.472.817	2.934.927	6.102.758	838.217	12.348.720	1.825.436
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	18	3.992.845	3.469.560	5.289.517	2.498.657	15.250.579	1.691.068
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	16	345.526	683.759	1.122.360	164.803	2.316.448	37.574
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	7	9.497.503	4.661.014	2.462.323	1.210.915	17.831.755	1.263.470
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	4	3.973.965	1.691.634	204.596	453.487	6.323.682	1.772.875
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	24	793.670	1.719.321	4.118.324	343.686	6.975.000	41.419
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	10	12.838.596	10.504.264	8.663.714	2.625.717	34.632.291	637.733
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	7	3.261.200	2.481.325	1.174.054	572.752	7.489.331	867.680
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	14	4.489.773	5.409.361	5.480.251	1.718.107	17.097.492	4.425.719
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	30	16.080	80.921	5.923.392	750.311	6.770.703	-
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	24	277.278	2.986.011	19.800.443	589.612	23.653.345	60.759
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	45	-	281.448	6.278.448	884.390	7.444.285	-
497	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	35	99.906	1.690.709	19.033.282	2.516.190	23.340.087	143.454
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	24	1.901.806	20.435.421	88.088.088	3.748.065	114.173.379	533.097
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	27	185.744	1.857.444	5.259.549	1.075.004	8.377.741	311.819
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	14	7.160.080	45.355.276	45.671.794	5.631.756	103.818.907	11.324.497
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	92	-	-	424.726	141.838	566.563	7.902
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	51	21.193	40.755	336.908	12.932	411.788	19.562
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	7	75.634.013	54.685.878	15.279.775	6.651.054	152.250.721	117.252.628
519	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	46	10.501	997.590	3.360.304	304.525	4.672.920	-
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	17	586.136	8.847.489	18.922.696	2.740.566	31.096.887	82.376
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	28	856.057	1.409.164	2.936.096	942.221	6.143.537	1.185.801
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	7	35.359.420	33.033.370	12.197.979	9.665.640	90.256.409	64.639.225
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	22	1.111.892	26.656.204	1.104.770.281	56.184.343	1.188.722.720	257.914
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	34	232.100	2.301.486	125.298.708	8.447.891	136.280.184	18.045
546	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	31	460.510	917.683	20.739.629	2.369.267	24.487.089	120.133
<b>TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo</b>				<b>377.976.732</b>	<b>581.966.474</b>	<b>2.385.253.601</b>	<b>206.903.522</b>	<b>3.552.100.329</b>	<b>453.977.120</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<b>MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella</b>							
257 C Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	14	817.706	6.311.154	17.840.443	1.953.179	26.922.483	256.104
258 C Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	14	1.265.545	8.846.985	21.493.561	1.058.001	32.664.091	518.045
259 C Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	13	3.778.248	13.291.175	12.093.085	1.376.426	30.538.934	1.820.024
260 C Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	10	13.649.036	31.584.013	16.957.743	1.278.668	63.469.460	16.804.444
261 C Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	10	4.699.162	9.301.298	7.494.533	621.525	22.116.518	5.737.592
262 C Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	7	5.298.220	3.225.977	694.481	250.806	9.469.484	21.581.191
263 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	37	461.473	1.654.338	15.099.465	1.494.888	18.710.165	3.279.650
264 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	37	2.046.849	3.803.613	12.138.190	851.266	18.839.918	6.096.042
265 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	17	2.317.386	6.623.971	7.542.294	1.838.668	18.322.320	11.899.008
266 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	10	18.330.697	29.546.758	15.169.194	3.517.776	66.564.425	161.227.615
267 C Interventi perianali e pilonidali	7	9.362.440	5.467.153	1.874.988	872.284	17.576.864	26.349.831
268 C Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	10	1.831.456	3.466.779	2.319.340	694.269	8.311.844	9.930.211
269 C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	31	1.012.583	2.647.500	6.498.410	1.148.060	11.306.552	3.964.383
270 C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	7	11.268.744	5.802.204	2.675.727	3.390.462	23.137.136	68.102.942
271 M Ulcere della pelle	30	765.836	1.819.727	22.657.540	1.947.034	27.190.137	3.463.466
272 M Malattie maggiori della pelle con CC	27	147.553	1.256.254	7.870.751	795.511	10.070.069	1.167.324
273 M Malattie maggiori della pelle senza CC	20	454.329	4.614.817	12.707.150	980.998	18.757.294	7.703.820
274 M Neoplasie maligne della mammella con CC	34	637.896	3.202.024	12.351.808	938.142	17.129.869	2.423.388
275 M Neoplasie maligne della mammella senza CC	17	980.404	1.419.304	2.282.071	472.499	5.154.279	3.627.128
276 M Patologie non maligne della mammella	10	279.871	204.203	194.888	213.679	892.641	857.844
277 M Cellulite, età > 17 anni con CC	30	346.103	1.088.659	11.408.356	803.036	13.646.155	412.300
278 M Cellulite, età > 17 anni senza CC	21	2.523.422	3.278.419	9.800.150	776.840	16.378.832	1.823.395
279 M Cellulite, età < 18 anni	10	490.620	873.638	1.116.465	274.524	2.755.247	215.794
280 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	17	805.189	1.776.325	3.277.513	801.430	6.660.457	20.073
281 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	7	10.559.172	5.658.459	3.598.036	3.309.544	23.125.212	509.131
282 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	4	6.160.576	3.780.958	350.683	817.826	11.110.043	379.671
283 M Malattie minori della pelle con CC	20	272.042	1.017.477	3.591.979	557.045	5.438.543	344.632
284 M Malattie minori della pelle senza CC	13	3.074.723	4.043.266	4.989.657	1.490.975	13.598.622	5.932.605
<b>TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella</b>		<b>103.637.281</b>	<b>165.606.450</b>	<b>236.088.502</b>	<b>34.525.362</b>	<b>539.857.595</b>	<b>366.447.652</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<b>MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici</b>								
285 C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	59	110.624	1.629.195	4.374.691	90.891	6.205.402	176.999
286 C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	27	48.247	1.423.292	20.746.296	1.452.317	23.670.153	539.813
287 C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	34	95.167	1.281.091	4.084.850	151.781	5.612.889	509.760
288 C	Interventi per obesità	17	1.111.910	10.177.619	17.932.704	1.309.597	30.531.829	297.700
289 C	Interventi sulle paratiroidi	11	994.150	3.917.027	3.459.048	811.987	9.182.213	110.213
290 C	Interventi sulla tiroide	11	5.963.536	46.543.337	48.778.623	3.322.146	104.607.642	2.794.606
291 C	Interventi sul dotto tiroeoglosso	7	187.064	642.946	300.688	61.356	1.192.055	134.131
292 C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	27	142.907	544.023	2.988.064	804.374	4.479.368	448.210
293 C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	14	609.186	1.297.145	2.636.303	543.936	5.086.570	1.004.104
294 M	Diabete, età > 35 anni	20	1.680.528	4.663.370	26.396.156	2.038.366	34.778.420	5.250.571
295 M	Diabete, età < 36 anni	17	675.101	2.459.534	6.196.274	336.659	9.667.568	4.272.068
296 M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	23	1.843.750	7.913.450	47.248.986	4.905.500	61.911.685	2.620.988
297 M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	21	4.000.188	12.978.908	28.254.608	1.720.327	46.954.031	6.019.608
298 M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	7	3.572.876	17.810.983	11.379.768	2.924.143	35.687.770	6.346.007
299 M	Difetti congeniti del metabolismo	17	1.734.211	3.984.192	9.114.182	901.825	15.734.411	6.229.475
300 M	Malattie endocrine con CC	20	682.360	4.781.308	14.179.147	2.779.698	22.422.514	3.294.077
301 M	Malattie endocrine senza CC	17	2.287.023	4.679.532	7.039.486	998.111	15.004.152	14.431.339
<b>TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici</b>			<b>25.738.830</b>	<b>126.726.953</b>	<b>255.109.874</b>	<b>25.153.015</b>	<b>432.728.671</b>	<b>54.479.668</b>
<b>MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie</b>								
302 C	Trapianto renale	42	-	44.216	65.484.444	5.611.377	71.140.037	-
303 C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	25	568.739	3.001.080	75.288.524	6.511.906	85.370.249	154.100
304 C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	34	3.517.165	12.256.154	47.919.366	3.420.846	67.113.531	645.744
305 C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	20	5.340.194	13.327.725	42.694.240	3.601.969	64.964.128	7.874.217
306 C	Prostatectomia con CC	18	69.086	532.150	4.285.206	568.028	5.454.469	29.875
307 C	Prostatectomia senza CC	14	282.818	1.717.729	6.717.651	417.655	9.135.854	145.746
308 C	Interventi minori sulla vescica con CC	24	714.263	2.641.344	7.054.590	1.084.506	11.494.703	409.409

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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



Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)</i>									
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	13	3.300.426	10.198.344	10.873.496	933.545	25.305.810	2.544.243
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	17	6.036.241	20.437.280	43.885.493	6.798.690	77.157.704	3.295.379
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	10	16.080.316	43.577.690	42.223.066	7.593.247	109.474.318	18.285.371
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	17	427.485	959.906	1.395.128	223.092	3.005.611	208.905
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	10	3.003.051	6.043.529	3.991.591	772.832	13.811.003	3.129.883
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	17	213.028	463.212	557.341	36.986	1.270.567	251.670
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	41	9.115.507	20.476.775	33.505.808	2.823.826	65.921.915	16.728.260
316	M	Insufficienza renale	27	9.299.450	29.555.320	180.779.283	18.053.574	237.687.627	16.060.828
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	855.441	-	-	2.928.840	3.784.281	423.097
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	34	1.369.488	3.516.480	18.145.940	1.646.885	24.678.793	1.394.699
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	17	2.894.425	3.404.541	5.725.935	1.097.394	13.122.296	7.856.582
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	23	1.129.034	4.434.690	26.545.354	2.403.577	34.512.656	682.068
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	2.412.988	7.380.484	23.253.932	2.042.578	35.089.982	2.533.700
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	11	1.057.302	5.866.896	10.489.880	564.648	17.978.726	1.288.836
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	10	14.605.765	39.882.486	30.084.457	7.093.038	91.665.745	50.140.823
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	10	7.730.100	11.145.386	9.499.936	2.282.833	30.658.254	1.961.297
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	17	1.022.371	2.968.373	6.780.670	899.184	11.670.598	189.591
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	10	2.571.018	4.138.048	4.755.012	1.753.446	13.217.524	851.414
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	7	343.242	1.140.019	744.179	272.131	2.499.571	951.313
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	17	157.808	443.421	484.923	81.206	1.167.358	59.418
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	10	401.860	729.997	315.025	107.788	1.554.670	240.738
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	7	47.120	52.286	17.050	25.267	141.723	60.519
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	27	1.534.538	4.185.950	15.608.675	1.602.920	22.932.084	2.610.754
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	4.379.393	6.803.340	11.257.248	1.637.880	24.077.862	3.122.414
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	13	1.500.571	5.098.473	4.800.549	1.472.768	12.872.361	5.666.058
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	43	271.492	781.819	63.864.109	4.740.720	69.658.140	39.667
<b>TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie</b>				<b>102.251.725</b>	<b>267.205.145</b>	<b>799.028.101</b>	<b>91.105.182</b>	<b>1.259.590.152</b>	<b>149.836.618</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<b>MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile</b>									
	334 C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	20	46.495	430.928	25.447.409	3.257.199	29.182.030	4.536
	335 C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	16	391.466	3.389.967	88.609.089	4.830.051	97.220.574	383.253
	336 C	Prostatectomia transuretrale con CC	15	127.543	1.671.750	13.107.387	1.623.770	16.530.450	11.529
	337 C	Prostatectomia transuretrale senza CC	11	889.809	12.859.495	48.873.750	2.779.966	65.403.020	225.739
	338 C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	10	1.610.883	3.757.612	2.260.595	464.800	8.093.891	594.785
	339 C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	7	13.720.148	11.817.226	3.013.401	1.677.887	30.228.661	21.744.059
	340 C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	4	6.846.938	7.634.507	471.753	788.820	15.742.019	8.768.823
	341 C	Interventi sul pene	13	5.183.968	9.696.915	12.213.245	1.036.006	28.130.135	14.904.476
	342 C	Circoncisione, età > 17 anni	4	4.309.242	1.730.497	197.337	1.147.487	7.384.564	15.523.547
	343 C	Circoncisione, età < 18 anni	4	1.749.985	782.153	33.966	103.192	2.669.296	4.213.182
	344 C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	17	2.161.497	4.096.542	2.716.449	615.988	9.590.476	5.644.752
	345 C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	17	1.544.032	1.405.101	2.185.011	256.967	5.391.111	2.917.553
	346 M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	35	811.160	2.558.682	10.700.270	573.909	14.644.020	1.491.438
	347 M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	10	3.801.826	3.149.661	2.057.946	1.202.757	10.212.190	5.366.676
	348 M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	21	413.502	1.060.199	2.550.729	135.919	4.160.349	168.682
	349 M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	10	3.512.382	3.094.359	2.122.389	481.986	9.211.116	2.210.166
	350 M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	13	2.560.808	3.112.667	4.399.388	935.775	11.008.637	2.429.880
	351 M	Sterilizzazione maschile	6	-	-	-	-	-	-
	352 M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	7	2.822.679	2.209.049	1.032.240	745.427	6.809.395	2.656.494
	<b>TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile</b>			<b>52.504.362</b>	<b>74.457.309</b>	<b>221.992.354</b>	<b>22.657.907</b>	<b>371.611.931</b>	<b>89.259.570</b>
<b>MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile</b>									
	353 C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	22	197.581	1.441.282	42.778.039	3.400.233	47.817.134	73.354
	354 C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	37	39.208	130.695	4.188.172	185.968	4.544.044	28.515
	355 C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	15	428.332	1.686.345	12.843.204	860.249	15.818.129	1.492.071
	356 C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	11	3.477.658	9.764.852	13.233.945	624.423	27.100.878	1.484.717
	357 C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	27	593.332	3.581.373	22.962.921	1.826.611	28.964.237	47.260

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)</i>									
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	15	884.719	4.153.595	18.263.983	2.753.874	26.056.172	1.585.981
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	11	40.453.138	95.343.505	159.480.350	8.114.336	303.391.329	143.708.906
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	10	9.186.830	7.871.882	4.949.775	1.806.248	23.814.735	28.194.588
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	7	1.945.536	4.136.601	1.809.438	1.306.949	9.198.524	1.250.845
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	4	663.353	375.791	26.142	39.568	1.104.854	1.050.049
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	10	2.266.629	2.142.012	1.301.222	987.950	6.697.813	7.242.802
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	4	14.459.574	8.098.973	969.344	3.450.814	26.978.706	78.412.108
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	23	6.884.819	5.165.355	7.738.360	817.108	20.605.642	24.979.394
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	37	542.532	2.133.119	10.528.543	841.204	14.045.398	1.187.445
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	21	1.222.787	2.370.340	3.200.675	497.998	7.291.801	1.777.412
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	10	972.522	2.462.664	2.729.917	653.677	6.818.781	376.960
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	7	10.946.250	13.029.731	7.088.832	4.910.320	35.975.132	6.892.415
<b>TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile</b>				<b>95.164.799</b>	<b>163.888.116</b>	<b>314.092.862</b>	<b>33.077.530</b>	<b>606.223.307</b>	<b>299.784.823</b>
<b>MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio</b>									
370	C	Parto cesareo con CC	14	158.040	7.470.024	43.250.280	8.041.961	58.920.305	2.810
371	C	Parto cesareo senza CC	6	698.974	117.211.125	317.333.433	67.432.327	502.675.859	21.628
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	8	222.838	6.733.082	9.221.741	2.221.460	18.399.121	20.643
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	5	4.077.986	273.703.512	125.374.973	39.688.425	442.844.895	218.512
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	439.707	5.793.192	7.266.312	1.160.423	14.659.633	141.030
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	45.670	1.347.888	2.369.111	515.150	4.277.818	7.612
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	10	580.797	1.153.444	986.558	219.218	2.940.017	147.156
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	7	3.160.207	1.931.819	1.201.467	764.324	7.057.817	2.243.396
378	M	Gravidanza ectopica	10	1.350.215	5.728.974	5.310.903	728.201	13.118.292	129.807
379	M	Minaccia di aborto	10	12.664.341	35.855.923	35.014.995	11.486.708	95.021.966	1.322.101
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	7	2.881.496	2.088.973	631.074	342.613	5.944.156	2.041.969
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	4	56.499.948	18.300.255	1.794.198	6.228.607	82.823.008	161.573.065
382	M	Falso travaglio	4	1.767.524	1.222.599	160.111	586.270	3.736.504	62.751

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)</i>								
383	M		5.151.770	14.462.845	14.761.886	3.528.805	37.905.305	4.004.916
384	M		5.679.925	8.342.586	9.364.612	1.443.380	24.830.503	3.611.727
<b>TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio</b>			<b>95.379.437</b>	<b>501.346.239</b>	<b>574.041.653</b>	<b>144.387.871</b>	<b>1.315.155.200</b>	<b>175.549.123</b>
<b>MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale</b>								
385	M		3.775.870	4.614.987	907.395	16.258.416	25.556.667	3.163
386	M		1.906.437	1.906.437	109.974.987	2.032.138	115.820.000	106.562
387	M		294.863	3.282.290	63.488.638	2.568.199	69.633.990	110.286
388	M		563.514	14.506.566	57.744.507	8.061.360	80.875.947	152.386
389	M		593.360	12.857.383	38.436.091	8.220.324	60.107.158	434.245
390	M		1.365.805	39.782.454	25.336.229	12.777.760	79.262.248	519.590
<b>TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale</b>			<b>8.499.849</b>	<b>76.950.116</b>	<b>295.887.847</b>	<b>49.918.198</b>	<b>431.256.009</b>	<b>1.326.232</b>
<b>MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario</b>								
392	C		97.175	284.663	8.803.737	1.684.011	10.869.586	3.305
393	C		7.212	27.046	1.045.782	119.023	1.199.063	3.606
394	C		4.184.962	7.314.024	8.899.058	2.232.705	22.630.749	13.837.870
395	M		4.968.875	11.824.938	63.590.367	5.635.941	86.020.120	7.973.667
396	M		363.872	1.092.694	1.632.809	308.059	3.397.435	4.412.310
397	M		3.011.756	10.687.799	26.091.801	3.562.441	43.353.797	9.102.017
398	M		663.336	4.146.943	15.480.445	1.235.833	21.526.557	4.839.483
399	M		2.180.918	5.912.953	10.535.104	1.239.069	19.868.044	4.456.639
574	M		3.048.661	11.149.590	41.736.461	3.495.669	59.430.381	11.527.347
<b>TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario</b>			<b>18.526.767</b>	<b>52.440.650</b>	<b>177.815.564</b>	<b>19.512.750</b>	<b>268.295.731</b>	<b>56.156.244</b>

208

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<b>MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate</b>							
401 C Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	55	982.567	4.420.327	23.229.795	1.161.164	29.793.853	900.553
402 C Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	24	4.898.783	7.562.800	11.064.169	1.232.167	24.757.919	17.329.785
403 M Linfoma e leucemia non acuta con CC	40	2.248.465	17.639.540	111.373.980	8.952.151	140.214.137	14.514.158
404 M Linfoma e leucemia non acuta senza CC	24	2.654.308	11.139.403	28.928.770	4.319.342	47.041.823	9.878.567
405 M Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	86	930.861	1.656.762	6.609.968	210.533	9.408.124	10.233.195
406 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	43	342.264	2.632.769	17.244.634	1.248.245	21.467.912	104.171
407 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	27	2.222.750	4.071.203	10.768.245	617.918	17.680.116	361.557
408 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	13	17.420.879	35.392.080	28.338.588	7.617.709	88.769.256	43.236.161
409 M Radioterapia	31	4.643.160	24.126.072	24.064.127	5.903.214	58.736.573	3.689.988
410 M Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	7	14.014.520	87.799.130	39.586.377	32.388.383	173.788.410	93.179.723
411 M Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	13	2.652.224	4.904.228	5.531.658	1.923.888	15.011.999	7.150.358
412 M Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	10	2.019.344	1.809.024	1.390.175	1.085.312	6.303.855	4.369.556
413 M Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	41	588.996	2.820.536	16.856.399	793.030	21.058.961	451.066
414 M Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	32	1.813.875	3.220.561	10.031.614	457.477	15.523.527	1.409.745
473 M Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	81	4.135.920	16.508.811	163.708.610	1.725.703	186.079.044	27.802.052
492 M Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	51	1.570.712	9.916.845	23.538.810	651.323	35.677.691	21.373.633
539 C Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	50	594.191	3.056.573	23.640.079	2.670.326	29.961.170	58.775
540 C Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	24	3.544.809	11.508.522	28.591.217	1.810.455	45.455.003	476.645
<b>TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate</b>		<b>67.278.630</b>	<b>250.185.188</b>	<b>574.497.215</b>	<b>74.768.340</b>	<b>966.729.372</b>	<b>256.519.687</b>
<b>MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)</b>							
417 M Setticemia, età < 18 anni	17	158.448	947.257	4.628.372	709.614	6.443.691	29.370
418 M Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	23	351.621	983.208	4.178.634	885.969	6.399.432	352.647
419 M Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	20	833.236	2.971.238	11.778.458	1.502.109	17.085.041	341.532
420 M Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	21	2.432.610	3.539.055	9.781.070	674.056	16.426.791	1.068.544
421 M Malattie di origine virale, età > 17 anni	14	592.533	2.879.544	9.315.141	1.460.833	14.248.051	1.559.702
422 M Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	10	4.337.340	15.105.412	13.459.045	1.792.240	34.694.038	1.399.360

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))</i>							
423 M Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	24	971.545	7.423.805	27.386.383	5.833.418	41.615.151	4.850.298
575 M Settlicemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	65	22.878	234.062	6.011.687	734.660	7.003.286	-
576 M Settlicemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	37	3.298.063	12.069.646	107.423.663	11.122.909	133.914.281	414.701
578 M Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	82	1.462.819	3.003.503	22.238.898	1.692.258	28.397.478	3.589.383
579 M Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	44	352.559	780.667	5.152.401	594.874	6.880.501	539.921
<b>TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)</b>		<b>14.813.653</b>	<b>49.937.397</b>	<b>221.353.750</b>	<b>27.002.940</b>	<b>313.107.741</b>	<b>14.145.459</b>
<b>MDC 19 - Malattie e disturbi mentali</b>							
424 C Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	39	1.359.768	4.242.475	6.371.482	1.191.019	13.164.743	4.674.492
425 M Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	21	3.217.878	4.893.449	12.978.278	1.585.337	22.674.943	2.262.966
426 M Nevrosi depressive	31	885.318	1.612.327	6.850.210	691.134	10.038.989	667.342
427 M Nevrosi eccetto nevrosi depressive	27	539.841	947.872	3.010.409	497.096	4.995.218	1.247.562
428 M Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	41	3.346.537	5.392.635	25.996.766	9.455.793	44.191.731	5.050.324
429 M Disturbi organici e ritardo mentale	27	2.843.978	6.507.560	23.747.291	3.467.050	36.565.880	3.714.169
430 M Psicosi	44	9.451.777	19.266.249	197.292.000	16.956.308	242.966.335	16.630.077
431 M Disturbi mentali dell'infanzia	21	520.965	2.089.694	3.160.379	372.223	6.143.261	6.715.323
432 M Altre diagnosi relative a disturbi mentali	21	763.118	1.826.807	2.802.347	1.231.957	6.624.229	4.534.243
<b>TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali</b>		<b>22.929.181</b>	<b>46.779.067</b>	<b>282.209.162</b>	<b>35.447.919</b>	<b>387.365.329</b>	<b>45.496.497</b>
<b>MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti</b>							
433 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	4	2.241.447	546.274	117.305	988.630	3.893.656	31.207
521 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	27	402.804	1.181.964	5.339.029	563.247	7.487.044	283.409
522 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	45	26.936	227.782	4.710.106	67.965	5.032.788	2.174.086
523 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	24	3.669.390	3.965.111	11.328.016	953.250	19.915.765	673.879
<b>TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti</b>		<b>6.340.577</b>	<b>5.921.130</b>	<b>21.494.456</b>	<b>2.573.091</b>	<b>36.329.254</b>	<b>3.162.581</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<b>MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci</b>									
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	17	1.075.836	1.455.448	1.240.122	1.059.160	4.830.566	937.863
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	28	2.525.072	3.912.686	6.553.215	2.323.618	15.314.593	2.420.307
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	10	3.086.848	2.523.875	1.593.506	629.346	7.833.575	1.412.571
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	51	1.208.983	2.805.163	15.940.572	1.347.248	21.301.967	97.339
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	13	7.153.451	13.926.600	13.302.346	5.444.322	39.826.719	5.986.254
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	21	511.622	1.411.736	3.585.678	506.790	6.015.826	16.935
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	10	8.593.934	3.245.039	2.976.342	1.223.550	16.038.864	249.813
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	4	2.320.868	1.780.114	252.052	733.178	5.086.212	76.684
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	10	961.716	1.365.654	1.786.942	378.706	4.493.018	2.433.474
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	7	292.243	571.012	208.023	110.763	1.182.041	808.815
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	21	982.459	2.145.568	5.544.576	608.502	9.281.104	128.758
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	10	3.378.221	2.894.698	2.289.238	1.222.505	9.784.662	5.426.368
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	4	2.361.372	1.205.582	123.362	495.653	4.185.970	988.483
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	27	380.801	926.790	2.857.952	557.333	4.722.876	171.531
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	18	2.711.074	3.592.407	4.101.640	906.350	11.311.470	563.875
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	18	583.093	1.136.864	1.076.754	321.133	3.117.844	148.576
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	10	1.021.008	1.064.809	747.205	313.518	3.146.540	1.196.317
		<b>TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci</b>		<b>39.148.601</b>	<b>45.964.045</b>	<b>64.179.524</b>	<b>18.181.675</b>	<b>167.473.845</b>	<b>23.063.964</b>
<b>MDC 22 - Ustioni</b>									
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	108	-	133.019	12.326.459	2.170.873	14.630.351	-
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	71	298.567	341.283	1.233.023	22.569	1.895.441	5.284
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	87	27.674	51.889	1.383.708	150.305	1.613.576	55.348
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	65	685.890	1.032.230	4.903.095	230.823	6.852.039	804.051
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	67	22.623	67.869	610.823	30.824	732.139	56.104
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	32	397.378	449.116	1.278.485	179.464	2.304.443	518.822
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	53	44.758	105.312	697.694	62.484	910.247	15.446

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 22 - Ustioni)</i>								
511	M Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	24	1.195.777	2.012.158	4.933.826	815.638	8.957.399	939.430
<b>TOTALE MDC 22 - Ustioni</b>			<b>2.672.667</b>	<b>4.192.878</b>	<b>27.367.112</b>	<b>3.662.979</b>	<b>37.895.637</b>	<b>2.394.486</b>
<b>MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari</b>								
461	C Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	21	5.260.855	12.943.836	16.043.598	2.219.009	36.467.299	12.149.678
462	M Riabilitazione	37	70.522	142.765	419.695	152.582	785.564	2.885.517
463	M Segni e sintomi con CC	31	1.675.305	4.069.583	18.763.527	1.184.132	25.692.546	1.159.509
464	M Segni e sintomi senza CC	23	3.378.421	3.515.261	6.926.718	576.819	14.397.219	1.744.994
465	M Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	7	290.052	341.353	101.963	201.816	935.184	1.328.674
466	M Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	10	2.082.979	3.000.028	2.199.415	964.851	8.247.274	6.493.760
467	M Altri fattori che influenzano lo stato di salute	10	18.965.326	22.451.866	14.247.355	10.739.614	66.404.161	17.456.904
<b>TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari</b>			<b>31.723.460</b>	<b>46.464.693</b>	<b>58.702.271</b>	<b>16.038.823</b>	<b>152.929.247</b>	<b>43.219.037</b>
<b>MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti</b>								
484	C Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	73	298.357	561.808	4.113.237	114.702	5.088.104	-
485	C Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	42	127.296	194.711	24.308.888	2.982.055	27.612.950	-
486	C Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	50	1.912.336	744.790	29.886.377	1.933.393	34.476.896	-
487	M Altri traumatismi multipli rilevanti	37	1.258.607	3.255.751	15.518.755	737.790	20.770.902	12.567
<b>TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti</b>			<b>3.596.596</b>	<b>4.757.060</b>	<b>73.827.257</b>	<b>5.767.940</b>	<b>87.948.853</b>	<b>12.567</b>
<b>MDC 25 - Infezioni da H.I.V.</b>								
488	C H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	112	42.214	221.869	2.505.813	231.713	3.001.609	29.077

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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



Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica per DRG (versione 24) - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)</i>									
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	58	624.684	2.174.569	27.049.513	2.285.424	32.134.189	4.306.295
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	31	929.449	2.705.142	12.638.308	1.807.281	18.080.181	5.419.888
<b>TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.</b>				<b>1.596.348</b>	<b>5.101.579</b>	<b>42.193.634</b>	<b>4.324.418</b>	<b>53.215.979</b>	<b>9.755.259</b>
<b>Altri DRG</b>									
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	39	4.205.226	10.909.614	33.086.039	4.958.027	53.158.907	8.621.127
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	10	133.107	355.252	504.303	177.076	1.169.738	81.068
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	41	1.048.614	10.043.075	9.706.568	226.857	21.025.114	14.667.315
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	20	38.222	205.442	621.102	127.483	992.249	84.088
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	32	1.931.574	3.840.069	7.603.209	1.252.158	14.627.010	5.079.878
<b>TOTALE Altri DRG</b>				<b>7.356.743</b>	<b>25.353.452</b>	<b>51.521.221</b>	<b>6.741.602</b>	<b>90.973.018</b>	<b>28.533.476</b>
<b>Pre MDC</b>									
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	91	-	626.017	19.719.526	3.850.932	24.196.475	-
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	61	167.061	835.303	75.010.245	10.579.136	86.591.745	-
481	C	Trapianto di midollo osseo	46	778.029	8.644.767	354.348.999	55.442.952	419.214.748	830.516
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	61	357.160	1.311.093	49.019.073	3.482.949	54.170.275	99.462
495	C	Trapianto di polmone	78	-	217.717	5.152.633	551.936	5.922.286	-
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	68	-	-	2.438.212	147.212	2.585.424	-
513	C	Trapianto di pancreas	53	-	-	553.057	-	553.057	-
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	561.668	2.644.924	383.302.386	26.036.834	412.545.812	7.956
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	104	1.515.813	4.722.894	303.318.753	15.699.444	325.256.904	32.785
<b>TOTALE Pre MDC</b>				<b>3.379.731</b>	<b>19.002.715</b>	<b>1.192.862.883</b>	<b>115.791.396</b>	<b>1.331.036.725</b>	<b>970.720</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>				<b>1.992.484.231</b>	<b>5.059.102.410</b>	<b>16.327.769.001</b>	<b>1.774.897.890</b>	<b>25.154.253.533</b>	<b>3.272.076.743</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione dei ricoveri e della remunerazione teorica per fasce d'età e sesso - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009**

FASCE DI ETÀ	DIMESSI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	147.005	118.988	383.592.024	308.039.340	2.609	2.589	1.312	1.110
Da 1 a 4 anni	110.452	79.872	208.948.505	152.401.960	1.892	1.908	179	138
Da 5 a 9 anni	75.856	54.503	147.505.022	106.093.994	1.945	1.947	102	78
Da 10 a 14 anni	68.850	50.757	151.286.454	111.577.251	2.197	2.198	106	83
Da 15 a 19 anni	81.334	77.606	211.927.565	170.166.833	2.606	2.193	138	118
Da 20 a 24 anni	83.822	140.914	230.256.265	293.802.836	2.747	2.085	145	193
Da 25 a 29 anni	87.612	242.620	246.005.837	493.882.297	2.808	2.036	137	280
Da 30 a 34 anni	106.030	348.762	307.551.240	722.126.385	2.901	2.071	140	334
Da 35 a 39 anni	129.421	307.213	397.415.652	694.926.355	3.071	2.262	164	290
Da 40 a 44 anni	152.415	203.081	505.618.592	554.764.324	3.317	2.732	203	224
Da 45 a 49 anni	168.774	178.335	606.935.510	551.908.268	3.596	3.095	272	244
Da 50 a 54 anni	188.564	178.042	728.379.485	589.442.469	3.863	3.311	374	292
Da 55 a 59 anni	228.245	185.776	937.116.846	663.280.762	4.106	3.570	519	350
Da 60 a 64 anni	295.740	224.672	1.257.883.664	846.041.067	4.253	3.766	729	459
Da 65 a 69 anni	340.703	257.928	1.458.914.044	1.016.580.709	4.282	3.941	953	592
Da 70 a 74 anni	384.130	305.295	1.639.750.829	1.237.811.010	4.269	4.054	1.220	764
75 anni e oltre	854.121	1.007.876	3.390.140.854	3.832.179.287	3.969	3.802	1.543	1.043
<b>TOTALE</b>	<b>3.503.074</b>	<b>3.962.240</b>	<b>12.809.228.386</b>	<b>12.345.025.147</b>	<b>3.657</b>	<b>3.116</b>	<b>439</b>	<b>400</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

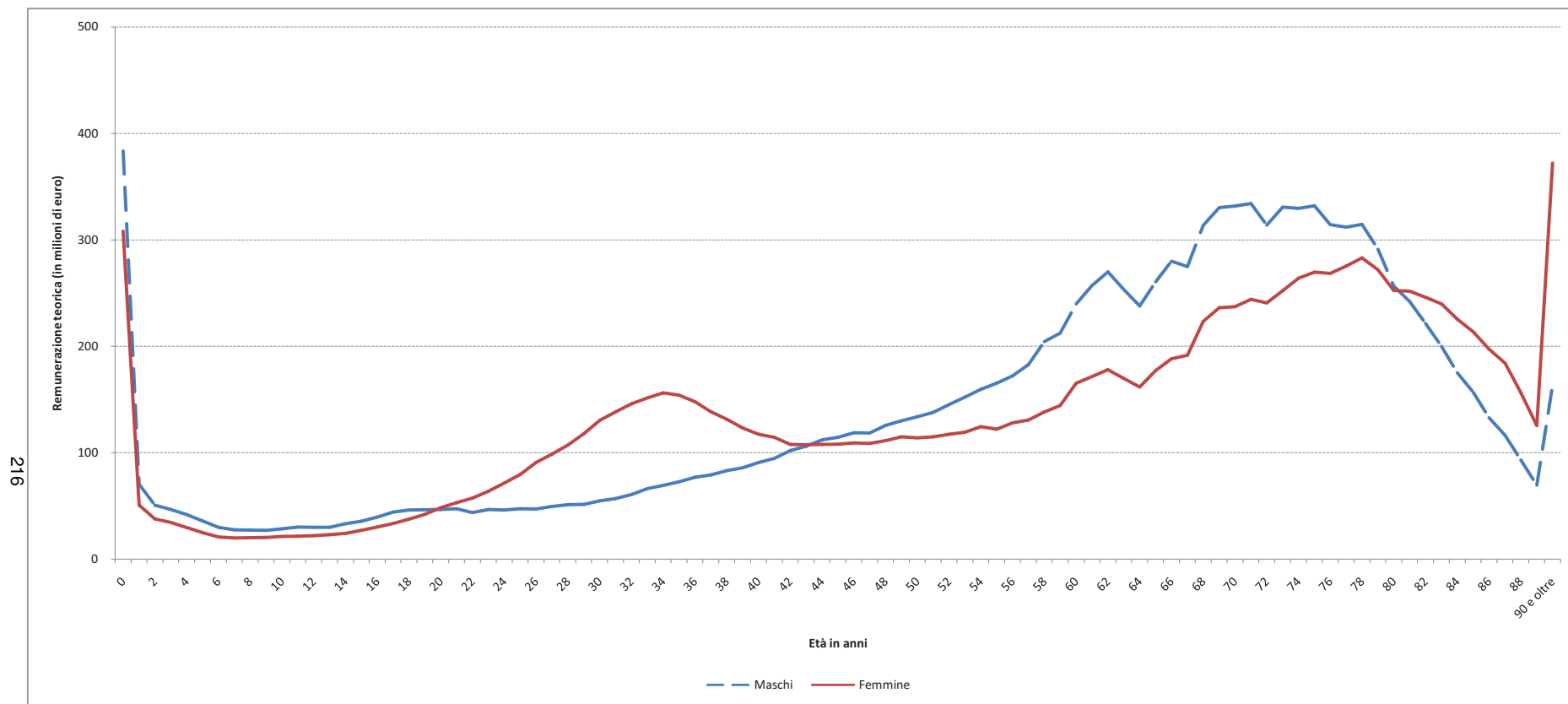
**Tavola 6.6 - Distribuzione dei ricoveri e della remunerazione teorica per fasce d'età e sesso - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009**

FASCE DI ETÀ	DIMESSI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	17.964	13.802	9.750.407	7.356.887	543	533	33	27
Da 1 a 4 anni	56.756	39.589	39.974.614	25.199.952	704	637	34	23
Da 5 a 9 anni	63.489	49.729	42.785.546	29.319.576	674	590	30	21
Da 10 a 14 anni	56.960	43.597	41.354.401	29.857.788	726	685	29	22
Da 15 a 19 anni	50.689	49.885	48.555.712	45.691.298	958	916	32	32
Da 20 a 24 anni	44.888	64.566	51.467.064	67.202.265	1.147	1.041	32	44
Da 25 a 29 anni	44.168	81.519	51.319.247	86.197.102	1.162	1.057	29	49
Da 30 a 34 anni	53.409	115.145	62.088.550	129.615.668	1.163	1.126	28	60
Da 35 a 39 anni	65.345	145.195	74.618.472	165.175.058	1.142	1.138	31	69
Da 40 a 44 anni	78.215	135.977	88.265.587	154.079.239	1.128	1.133	35	62
Da 45 a 49 anni	86.129	124.724	94.006.220	134.985.253	1.091	1.082	42	60
Da 50 a 54 anni	93.919	126.678	98.896.977	133.632.665	1.053	1.055	51	66
Da 55 a 59 anni	110.834	119.923	114.730.394	124.228.156	1.035	1.036	64	66
Da 60 a 64 anni	135.185	126.412	136.932.122	130.640.319	1.013	1.033	79	71
Da 65 a 69 anni	141.860	125.898	145.019.629	131.154.591	1.022	1.042	95	76
Da 70 a 74 anni	141.508	123.334	148.955.706	130.169.313	1.053	1.055	111	80
75 anni e oltre	212.590	216.905	249.258.507	249.592.456	1.172	1.151	113	68
<b>TOTALE</b>	<b>1.453.908</b>	<b>1.702.878</b>	<b>1.497.979.158</b>	<b>1.774.097.586</b>	<b>1.030</b>	<b>1.042</b>	<b>51</b>	<b>57</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.7 - Andamento della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e sesso - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009



Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

**Tavola 6.8 - Distribuzione dei ricoveri e della remunerazione teorica per MDC 24 - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009**

MDC	DIMESSI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	537.057	7,2	4.309.563	8,6	1.818.578.438	7,2
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	119.368	1,6	388.286	0,8	215.773.364	0,9
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	299.790	4,0	1.054.484	2,1	535.713.272	2,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	586.293	7,9	5.542.510	11,0	1.885.733.322	7,5
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.099.551	14,7	7.523.157	15,0	5.039.395.751	20,0
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	719.158	9,6	4.897.349	9,7	2.091.910.790	8,3
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	335.267	4,5	2.844.417	5,7	1.165.324.672	4,6
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	913.631	12,2	5.809.028	11,6	3.552.100.329	14,1
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	222.855	3,0	1.059.869	2,1	539.857.595	2,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	181.974	2,4	1.081.864	2,2	432.728.671	1,7
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	370.677	5,0	2.547.321	5,1	1.259.590.152	5,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	130.155	1,7	661.774	1,3	371.611.931	1,5
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	233.236	3,1	1.021.000	2,0	606.223.307	2,4
14 - Gravidanza, parto e puerperio	734.112	9,8	2.857.654	5,7	1.315.155.200	5,2
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	132.708	1,8	1.061.894	2,1	431.256.009	1,7
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	82.692	1,1	658.919	1,3	268.295.731	1,1
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	206.761	2,8	1.475.160	2,9	966.729.372	3,8
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	100.102	1,3	922.097	1,8	313.107.741	1,2
19 - Malattie e disturbi mentali	162.640	2,2	1.917.475	3,8	387.365.329	1,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	17.114	0,2	115.509	0,2	36.329.254	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	68.961	0,9	334.356	0,7	167.473.845	0,7
22 - Ustioni	5.127	0,1	62.034	0,1	37.895.637	0,2
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	98.160	1,3	471.100	0,9	152.929.247	0,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.088	0,1	130.083	0,3	87.948.853	0,3
25 - Infezioni da H.I.V.	10.388	0,1	158.493	0,3	53.215.979	0,2
Altri DRG	61.072	0,8	388.378	0,8	90.973.018	0,4
Pre MDC	27.377	0,4	988.409	2,0	1.331.036.725	5,3
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>7.465.314</b>	<b>100,0</b>	<b>50.282.183</b>	<b>100,0</b>	<b>25.154.253.533</b>	<b>100,0</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.9 - Remunerazione teorica dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009

RANGO	DRG	DIMESSI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	373 M Parto vaginale senza diagnosi complicanti	325.689	4,4	1.134.613	2,3	442.844.895	1,8
2	127 M Insufficienza cardiaca e shock	199.591	2,7	1.820.766	3,6	552.983.718	2,2
3	371 C Parto cesareo senza CC	197.212	2,6	949.997	1,9	502.675.859	2,0
4	544 C Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	133.136	1,8	1.425.298	2,8	1.188.722.720	4,7
5	359 C Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	113.299	1,5	474.792	0,9	303.391.329	1,2
6	087 M Edema polmonare e insufficienza respiratoria	106.940	1,4	1.039.783	2,1	297.224.798	1,2
7	183 M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	90.420	1,2	421.852	0,8	109.137.985	0,4
8	014 M Emorragia intracranica o infarto cerebrale	90.008	1,2	955.291	1,9	315.568.591	1,3
9	430 M Psicosi	89.986	1,2	1.231.632	2,4	242.966.335	1,0
10	503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	85.675	1,1	187.357	0,4	152.250.721	0,6
11	410 M Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	81.342	1,1	333.245	0,7	173.788.410	0,7
12	494 C Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	76.683	1,0	326.636	0,6	232.088.396	0,9
13	088 M Malattia polmonare cronica ostruttiva	74.522	1,0	636.820	1,3	182.112.219	0,7
14	162 C Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	70.681	0,9	148.176	0,3	104.289.762	0,4
15	316 M Insufficienza renale	66.577	0,9	652.699	1,3	237.687.627	0,9
16	125 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	66.397	0,9	232.663	0,5	127.820.623	0,5
17	089 M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	65.460	0,9	768.730	1,5	218.341.415	0,9
18	524 M Ischemia cerebrale transitoria	61.982	0,8	451.596	0,9	129.832.998	0,5
19	467 M Altri fattori che influenzano lo stato di salute	61.448	0,8	242.456	0,5	66.404.161	0,3
20	139 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	60.489	0,8	237.471	0,5	104.072.444	0,4
21	381 C Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	56.690	0,8	93.322	0,2	82.823.008	0,3
22	390 M Neonati con altre affezioni significative	56.628	0,8	226.992	0,5	79.262.248	0,3
23	184 M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	51.658	0,7	155.091	0,3	46.570.208	0,2
24	219 C Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	51.219	0,7	388.564	0,8	149.718.019	0,6
25	243 M Affezioni mediche del dorso	50.800	0,7	304.464	0,6	66.476.418	0,3
26	225 C Interventi sul piede	50.392	0,7	135.163	0,3	123.024.504	0,5
27	082 M Neoplasie dell'apparato respiratorio	50.179	0,7	529.979	1,1	168.503.929	0,7
28	311 C Interventi per via transuretrale senza CC	49.877	0,7	204.294	0,4	109.474.318	0,4
29	379 M Minaccia di aborto	49.450	0,7	220.182	0,4	95.021.966	0,4
30	203 M Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	47.722	0,6	447.250	0,9	149.217.903	0,6
31	143 M Dolore toracico	45.889	0,6	150.411	0,3	87.954.465	0,3
32	470 NA Non attribuibile ad altro DRG	45.839	0,6	238.618	0,5	21.025.114	0,1

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.9 - Remunerazione teorica dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

RANGO	DRG	DIMESSI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%	
33	055 C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	45.459	0,6	118.787	0,2	74.971.080	0,3
34	202 M	Cirrosi e epatite alcolica	42.753	0,6	428.940	0,9	149.914.746	0,6
35	158 C	Interventi su ano e stoma senza CC	42.523	0,6	110.565	0,2	60.252.971	0,2
36	012 M	Malattie degenerative del sistema nervoso	41.595	0,6	371.827	0,7	153.094.058	0,6
37	395 M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	40.373	0,5	346.148	0,7	86.020.120	0,3
38	211 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	40.144	0,5	483.153	1,0	180.115.505	0,7
39	290 C	Interventi sulla tiroide	39.871	0,5	164.411	0,3	104.607.642	0,4
40	138 M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	39.568	0,5	246.449	0,5	115.418.872	0,5
41	538 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	36.949	0,5	108.194	0,2	90.256.409	0,4
42	124 M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	36.918	0,5	230.756	0,5	143.585.031	0,6
43	500 C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	36.187	0,5	178.662	0,4	103.818.907	0,4
44	119 C	Legatura e stripping di vene	36.155	0,5	52.632	0,1	55.035.095	0,2
45	122 M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	35.661	0,5	223.735	0,4	113.582.896	0,5
46	555 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	35.329	0,5	259.919	0,5	324.286.929	1,3
47	070 M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	34.433	0,5	115.605	0,2	42.483.865	0,2
48	229 C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	34.148	0,5	77.462	0,2	55.535.868	0,2
49	015 M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	34.070	0,5	288.873	0,6	82.431.796	0,3
50	098 M	Bronchite e asma, età < 18 anni	33.645	0,5	141.335	0,3	46.570.513	0,2
51	208 M	Malattie delle vie biliari senza CC	33.600	0,5	220.648	0,4	41.688.395	0,2
52	576 M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	33.038	0,4	425.167	0,8	133.914.281	0,5
53	090 M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	33.037	0,4	293.818	0,6	72.995.249	0,3
54	227 C	Interventi sui tessuti molli senza CC	32.612	0,4	96.990	0,2	67.698.602	0,3
55	149 C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	32.438	0,4	381.529	0,8	193.190.978	0,8
56	189 M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	32.415	0,4	140.585	0,3	51.695.193	0,2
57	167 C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	32.036	0,4	126.647	0,3	55.117.390	0,2
58	182 M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	31.068	0,4	239.690	0,5	66.175.278	0,3
59	552 C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	31.063	0,4	180.271	0,4	229.429.456	0,9
60	323 M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	30.894	0,4	123.545	0,2	91.665.745	0,4
<b>TOTALE (PRIMI 60 DRG)</b>			<b>3.731.862</b>	<b>50,0</b>	<b>22.942.546</b>	<b>45,6</b>	<b>9.848.829.977</b>	<b>39,2</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>7.465.314</b>	<b>100,0</b>	<b>50.282.183</b>	<b>100,0</b>	<b>25.154.253.533</b>	<b>100,0</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

**Tavola 6.10 - Distribuzione dei ricoveri e della remunerazione teorica per MDC 24 - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009**

MDC	DIMESSI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	128.260	4,1	314.602	3,6	82.351.356	2,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	293.587	9,3	493.026	5,6	378.877.624	11,6
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	179.557	5,7	351.207	4,0	197.266.606	6,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	63.860	2,0	203.206	2,3	38.179.672	1,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	213.833	6,8	466.571	5,3	236.825.839	7,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	218.144	6,9	429.262	4,9	211.604.370	6,5
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	69.361	2,2	245.785	2,8	52.880.495	1,6
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	351.273	11,1	737.519	8,4	453.977.120	13,9
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	232.433	7,4	492.075	5,6	366.447.652	11,2
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	151.125	4,8	318.413	3,6	54.479.668	1,7
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	126.480	4,0	328.658	3,8	149.836.618	4,6
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	89.291	2,8	144.310	1,6	89.259.570	2,7
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	197.860	6,3	290.667	3,3	299.784.823	9,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	176.425	5,6	253.484	2,9	175.549.123	5,4
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.486	0,1	6.720	0,1	1.326.232	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	76.743	2,4	373.736	4,3	56.156.244	1,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	322.234	10,2	2.323.095	26,5	256.519.687	7,8
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	13.368	0,4	43.177	0,5	14.145.459	0,4
19 - Malattie e disturbi mentali	51.168	1,6	259.811	3,0	45.496.497	1,4
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.885	0,1	17.696	0,2	3.162.581	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	19.393	0,6	55.577	0,6	23.063.964	0,7
22 - Ustioni	736	0,0	3.181	0,0	2.394.486	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	108.368	3,4	270.497	3,1	43.219.037	1,3
24 - Traumatismi multipli rilevanti	7	0,0	33	0,0	12.567	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	18.721	0,6	92.714	1,1	9.755.259	0,3
Altri DRG	49.987	1,6	247.705	2,8	28.533.476	0,9
Pre MDC	201	0,0	362	0,0	970.720	0,0
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>3.156.786</b>	<b>100,0</b>	<b>8.763.089</b>	<b>100,0</b>	<b>3.272.076.743</b>	<b>100,0</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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



Tavola 6.11 - Remunerazione teorica dei primi 60 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009

RANGO	DRG	DIMESSI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	544 C Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	133.136	1,8	1.425.298	2,8	1.188.722.720	4,7
2	127 M Insufficienza cardiaca e shock	199.591	2,7	1.820.766	3,6	552.983.718	2,2
3	371 C Parto cesareo senza CC	197.212	2,6	949.997	1,9	502.675.859	2,0
4	373 M Parto vaginale senza diagnosi complicanti	325.689	4,4	1.134.613	2,3	442.844.895	1,8
5	481 C Trapianto di midollo osseo	4.694	0,1	134.323	0,3	419.214.748	1,7
6	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	7.656	0,1	351.120	0,7	412.545.812	1,6
7	542 C Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8.836	0,1	337.046	0,7	325.256.904	1,3
8	555 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	35.329	0,5	259.919	0,5	324.286.929	1,3
9	014 M Emorragia intracranica o infarto cerebrale	90.008	1,2	955.291	1,9	315.568.591	1,3
10	359 C Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	113.299	1,5	474.792	0,9	303.391.329	1,2
11	087 M Edema polmonare e insufficienza respiratoria	106.940	1,4	1.039.783	2,1	297.224.798	1,2
12	104 C Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	11.426	0,2	175.504	0,3	257.475.805	1,0
13	430 M Psicosi	89.986	1,2	1.231.632	2,4	242.966.335	1,0
14	316 M Insufficienza renale	66.577	0,9	652.699	1,3	237.687.627	0,9
15	494 C Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	76.683	1,0	326.636	0,6	232.088.396	0,9
16	552 C Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	31.063	0,4	180.271	0,4	229.429.456	0,9
17	556 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	30.518	0,4	127.147	0,3	220.330.256	0,9
18	105 C Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	12.171	0,2	179.038	0,4	218.602.416	0,9
19	089 M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	65.460	0,9	768.730	1,5	218.341.415	0,9
20	515 C Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	10.065	0,1	78.307	0,2	217.729.415	0,9
21	569 C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	17.727	0,2	341.644	0,7	206.244.650	0,8
22	149 C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	32.438	0,4	381.529	0,8	193.190.978	0,8
23	473 M Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	8.478	0,1	164.711	0,3	186.079.044	0,7
24	088 M Malattia polmonare cronica ostruttiva	74.522	1,0	636.820	1,3	182.112.219	0,7
25	570 C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	19.161	0,3	352.744	0,7	181.120.506	0,7
26	211 C Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	40.144	0,5	483.153	1,0	180.115.505	0,7
27	002 C Craniotomia, età > 17 anni senza CC	17.057	0,2	217.351	0,4	177.586.933	0,7
28	410 M Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	81.342	1,1	333.245	0,7	173.788.410	0,7
29	210 C Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	21.074	0,3	326.781	0,6	169.129.725	0,7
30	082 M Neoplasie dell'apparato respiratorio	50.179	0,7	529.979	1,1	168.503.929	0,7
31	075 C Interventi maggiori sul torace	19.598	0,3	233.732	0,5	167.575.656	0,7
32	558 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	18.440	0,2	75.158	0,1	164.802.489	0,7

221

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.11 - Remunerazione teorica dei primi 60 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

RANGO	DRG		DIMESSI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
33	012	M Malattie degenerative del sistema nervoso	41.595	0,6	371.827	0,7	153.094.058	0,6
34	503	C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	85.675	1,1	187.357	0,4	152.250.721	0,6
35	518	C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	26.600	0,4	100.038	0,2	151.531.899	0,6
36	202	M Cirrosi e epatite alcolica	42.753	0,6	428.940	0,9	149.914.746	0,6
37	219	C Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	51.219	0,7	388.564	0,8	149.718.019	0,6
38	203	M Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	47.722	0,6	447.250	0,9	149.217.903	0,6
39	550	C Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10.019	0,1	119.306	0,2	149.076.643	0,6
40	124	M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	36.918	0,5	230.756	0,5	143.585.031	0,6
41	403	M Linfoma e leucemia non acuta con CC	16.709	0,2	219.666	0,4	140.214.137	0,6
42	557	C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	12.600	0,2	87.419	0,2	137.669.058	0,5
43	545	C Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	10.117	0,1	141.241	0,3	136.280.184	0,5
44	576	M Settlicemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	33.038	0,4	425.167	0,8	133.914.281	0,5
45	524	M Ischemia cerebrale transitoria	61.982	0,8	451.596	0,9	129.832.998	0,5
46	565	M Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	11.307	0,2	203.329	0,4	129.038.074	0,5
47	110	C Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	11.050	0,1	143.737	0,3	128.011.562	0,5
48	125	M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	66.397	0,9	232.663	0,5	127.820.623	0,5
49	225	C Interventi sul piede	50.392	0,7	135.163	0,3	123.024.504	0,5
50	551	C Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	9.451	0,1	79.984	0,2	115.917.497	0,5
51	386	M Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	8.279	0,1	284.648	0,6	115.820.000	0,5
52	138	M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	39.568	0,5	246.449	0,5	115.418.872	0,5
53	498	C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	10.683	0,1	82.437	0,2	114.173.379	0,5
54	122	M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	35.661	0,5	223.735	0,4	113.582.896	0,5
55	311	C Interventi per via transuretrale senza CC	49.877	0,7	204.294	0,4	109.474.318	0,4
56	183	M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	90.420	1,2	421.852	0,8	109.137.985	0,4
57	548	C Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.084	0,1	93.621	0,2	108.240.370	0,4
58	191	C Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	7.876	0,1	151.781	0,3	108.069.812	0,4
59	290	C Interventi sulla tiroide	39.871	0,5	164.411	0,3	104.607.642	0,4
60	162	C Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	70.681	0,9	148.176	0,3	104.289.762	0,4
<b>TOTALE (PRIMI 60 DRG)</b>			<b>3.001.043</b>	<b>40,2</b>	<b>23.095.166</b>	<b>45,9</b>	<b>12.912.544.440</b>	<b>51,3</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>7.465.314</b>	<b>100,0</b>	<b>50.282.183</b>	<b>100,0</b>	<b>25.154.253.533</b>	<b>100,0</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.12 - Distribuzione dei dimessi per regione di ricovero e onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
Piemonte	483.586	97,7	498	0,1	-	-	4.434	0,9	1.773	0,4	1.579	0,3	440	0,1	823	0,2	1.855	0,4	162	0,0	-	-	495.150
Valle d'Aosta	14.553	99,1	-	-	-	-	2	0,0	44	0,3	2	0,0	75	0,5	-	-	-	-	2	0,0	-	-	14.678
Lombardia	1.251.912	96,1	6.859	0,5	94	0,0	26.862	2,1	1.634	0,1	4.629	0,4	1.994	0,2	3.360	0,3	5.868	0,5	72	0,0	-	-	1.303.284
P.A. Bolzano	65.805	94,8	918	1,3	99	0,1	783	1,1	1	0,0	-	-	-	-	-	-	55	0,1	1.789	2,6	-	-	69.450
P.A. Trento	52.096	96,9	992	1,8	26	0,0	147	0,3	20	0,0	2	0,0	153	0,3	26	0,0	27	0,1	266	0,5	-	-	53.755
Veneto	524.364	97,8	3.525	0,7	134	0,0	2.356	0,4	549	0,1	1.290	0,2	1.607	0,3	879	0,2	793	0,1	825	0,2	19	0,0	536.341
Friuli V.G.	144.185	98,0	653	0,4	-	-	1.133	0,8	182	0,1	319	0,2	475	0,3	65	0,0	-	-	172	0,1	-	-	147.184
Liguria	195.107	98,4	74	0,0	6	0,0	410	0,2	144	0,1	253	0,1	581	0,3	523	0,3	574	0,3	445	0,2	104	0,1	198.221
Emilia Romagna	571.698	97,0	4.232	0,7	-	-	4.566	0,8	1.828	0,3	2.211	0,4	1.411	0,2	844	0,1	-	-	1.169	0,2	1.429	0,2	589.388
Toscana	439.287	97,0	2.788	0,6	8	0,0	2.349	0,5	518	0,1	3.429	0,8	1.213	0,3	1.547	0,3	1.188	0,3	713	0,2	-	-	453.040
Umbria	119.367	98,9	119	0,1	-	-	223	0,2	87	0,1	70	0,1	366	0,3	122	0,1	206	0,2	153	0,1	-	-	120.713
Marche	194.624	99,3	121	0,1	9	0,0	312	0,2	213	0,1	49	0,0	346	0,2	138	0,1	162	0,1	57	0,0	4	0,0	196.035
Lazio	684.972	96,0	11.159	1,6	136	0,0	4.736	0,7	6.763	0,9	-	-	732	0,1	3.554	0,5	1.245	0,2	6	0,0	-	-	713.303
Abruzzo	165.776	98,0	306	0,2	-	-	498	0,3	77	0,0	149	0,1	110	0,1	33	0,0	41	0,0	243	0,1	1.941	1,1	169.174
Molise	47.700	99,2	7	0,0	2	0,0	23	0,0	18	0,0	-	-	180	0,4	8	0,0	-	-	153	0,3	-	-	48.091
Campania	727.153	97,4	5.257	0,7	17	0,0	2.020	0,3	6.134	0,8	1.190	0,2	1.283	0,2	1.901	0,3	1.727	0,2	116	0,0	-	-	746.798
Puglia	568.085	96,8	15.183	2,6	198	0,0	1.130	0,2	522	0,1	120	0,0	801	0,1	445	0,1	307	0,1	130	0,0	-	-	586.921
Basilicata	62.355	99,9	4	0,0	1	0,0	3	0,0	3	0,0	-	-	2	0,0	20	0,0	-	-	-	-	-	-	62.388
Calabria	210.664	98,8	1.855	0,9	32	0,0	94	0,0	22	0,0	-	-	33	0,0	122	0,1	140	0,1	178	0,1	-	-	213.140
Sicilia	590.124	97,6	6.214	1,0	304	0,1	1.599	0,3	292	0,0	1.951	0,3	592	0,1	1.112	0,2	227	0,0	2.183	0,4	-	-	604.598
Sardegna	196.159	99,2	228	0,1	-	-	377	0,2	10	0,0	12	0,0	421	0,2	124	0,1	114	0,1	274	0,1	-	-	197.719
<b>ITALIA</b>	<b>7.309.572</b>	<b>97,2</b>	<b>60.992</b>	<b>0,8</b>	<b>1.066</b>	<b>0,0</b>	<b>54.057</b>	<b>0,7</b>	<b>20.834</b>	<b>0,3</b>	<b>17.255</b>	<b>0,2</b>	<b>12.815</b>	<b>0,2</b>	<b>15.646</b>	<b>0,2</b>	<b>14.529</b>	<b>0,2</b>	<b>9.108</b>	<b>0,1</b>	<b>3.497</b>	<b>0,0</b>	<b>7.519.371</b>

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

Tavola 6.13 - Distribuzione dei dimessi per regione di ricovero e onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
Piemonte	204.029	98,5	34	0,0	-	-	888	0,4	378	0,2	231	0,1	77	0,0	576	0,3	781	0,4	58	0,0	-	-	207.052
Valle d'Aosta	5.734	98,6	-	-	-	-	3	0,1	76	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.813
Lombardia	387.905	96,5	95	0,0	14	0,0	10.002	2,5	482	0,1	99	0,0	246	0,1	2.290	0,6	930	0,2	32	0,0	-	-	402.095
P.A. Bolzano	25.180	98,5	48	0,2	206	0,8	51	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	6	0,0	60	0,2	-	-	25.551
P.A. Trento	25.475	92,6	1.871	6,8	4	0,0	72	0,3	19	0,1	-	-	21	0,1	15	0,1	10	0,0	12	0,0	-	-	27.499
Veneto	194.838	99,0	412	0,2	37	0,0	340	0,2	126	0,1	123	0,1	104	0,1	430	0,2	90	0,0	315	0,2	5	0,0	196.820
Friuli V.G.	51.941	99,2	18	0,0	-	-	215	0,4	65	0,1	2	0,0	36	0,1	39	0,1	-	-	39	0,1	-	-	52.355
Liguria	145.802	98,7	32	0,0	9	0,0	785	0,5	36	0,0	32	0,0	138	0,1	399	0,3	199	0,1	156	0,1	108	0,1	147.696
Emilia Romagna	193.420	98,2	661	0,3	-	-	1.139	0,6	209	0,1	106	0,1	314	0,2	621	0,3	-	-	169	0,1	309	0,2	196.948
Toscana	162.690	97,6	96	0,1	3	0,0	867	0,5	99	0,1	1.721	1,0	166	0,1	627	0,4	212	0,1	155	0,1	-	-	166.636
Umbria	41.479	99,2	23	0,1	-	-	31	0,1	16	0,0	2	0,0	58	0,1	72	0,2	30	0,1	91	0,2	-	-	41.802
Marche	76.652	99,5	8	0,0	5	0,0	196	0,3	8	0,0	-	-	57	0,1	31	0,0	22	0,0	32	0,0	2	0,0	77.013
Lazio	361.713	98,6	1.996	0,5	37	0,0	795	0,2	110	0,0	-	-	113	0,0	1.682	0,5	371	0,1	11	0,0	-	-	366.828
Abruzzo	66.303	98,6	4	0,0	1	0,0	261	0,4	148	0,2	54	0,1	34	0,1	12	0,0	4	0,0	42	0,1	350	0,5	67.213
Molise	20.892	99,4	3	0,0	7	0,0	10	0,0	-	-	-	-	65	0,3	3	0,0	-	-	35	0,2	-	-	21.015
Campania	407.218	99,1	485	0,1	34	0,0	416	0,1	1.315	0,3	31	0,0	307	0,1	590	0,1	464	0,1	80	0,0	-	-	410.940
Puglia	142.729	99,6	44	0,0	221	0,2	50	0,0	113	0,1	6	0,0	70	0,0	44	0,0	20	0,0	8	0,0	-	-	143.305
Basilicata	38.729	99,9	7	0,0	3	0,0	6	0,0	1	0,0	5	0,0	2	0,0	17	0,0	-	-	-	-	-	-	38.770
Calabria	88.415	99,8	68	0,1	9	0,0	9	0,0	1	0,0	1	0,0	6	0,0	32	0,0	37	0,0	47	0,1	-	-	88.625
Sicilia	402.780	98,9	1.328	0,3	157	0,0	647	0,2	245	0,1	616	0,2	152	0,0	397	0,1	100	0,0	907	0,2	-	-	407.329
Sardegna	81.822	99,3	341	0,4	-	-	94	0,1	1	0,0	-	-	31	0,0	13	0,0	52	0,1	4	0,0	-	-	82.358
<b>ITALIA</b>	<b>3.125.746</b>	<b>98,5</b>	<b>7.574</b>	<b>0,2</b>	<b>747</b>	<b>0,0</b>	<b>16.877</b>	<b>0,5</b>	<b>3.448</b>	<b>0,1</b>	<b>3.029</b>	<b>0,1</b>	<b>1.997</b>	<b>0,1</b>	<b>7.890</b>	<b>0,2</b>	<b>3.328</b>	<b>0,1</b>	<b>2.253</b>	<b>0,1</b>	<b>774</b>	<b>0,0</b>	<b>3.173.663</b>

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

Tavola 6.14 - Distribuzione dei ricoveri per MDC 24 e onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	462.090	98,0	2.159	0,5	154	0,0	2.250	0,5	412	0,1	679	0,1	1.235	0,3	603	0,1	985	0,2	810	0,2	240	0,1	471.617
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	119.447	96,2	1.469	1,2	13	0,0	1.893	1,5	218	0,2	458	0,4	185	0,1	126	0,1	173	0,1	80	0,1	42	0,0	124.104
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	302.693	97,1	1.921	0,6	57	0,0	2.790	0,9	1.218	0,4	939	0,3	486	0,2	478	0,2	698	0,2	277	0,1	107	0,0	311.664
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	563.628	98,5	1.941	0,3	62	0,0	1.594	0,3	286	0,0	340	0,1	957	0,2	1.154	0,2	1.200	0,2	804	0,1	391	0,1	572.357
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.078.664	98,0	10.942	1,0	75	0,0	4.654	0,4	1.046	0,1	745	0,1	1.499	0,1	498	0,0	1.069	0,1	1.206	0,1	520	0,0	1.100.918
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	711.912	97,6	3.954	0,5	105	0,0	4.734	0,6	1.982	0,3	2.014	0,3	1.297	0,2	900	0,1	1.561	0,2	812	0,1	333	0,0	729.604
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	339.224	97,9	1.968	0,6	30	0,0	1.506	0,4	680	0,2	757	0,2	567	0,2	413	0,1	898	0,3	282	0,1	181	0,1	346.506
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	881.476	96,7	7.761	0,9	156	0,0	9.624	1,1	3.225	0,4	3.062	0,3	1.788	0,2	881	0,1	1.558	0,2	1.353	0,1	395	0,0	911.279
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	213.449	95,4	1.017	0,5	38	0,0	5.893	2,6	1.146	0,5	696	0,3	326	0,1	296	0,1	483	0,2	236	0,1	94	0,0	223.674
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	179.438	97,4	1.087	0,6	15	0,0	1.316	0,7	599	0,3	887	0,5	231	0,1	150	0,1	279	0,2	174	0,1	68	0,0	184.244
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	373.253	97,8	2.574	0,7	28	0,0	1.957	0,5	853	0,2	902	0,2	441	0,1	345	0,1	595	0,2	395	0,1	200	0,1	381.543
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	128.388	96,0	1.410	1,1	4	0,0	1.692	1,3	964	0,7	1.006	0,8	67	0,1	60	0,0	86	0,1	84	0,1	39	0,0	133.800
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	233.571	95,7	3.491	1,4	30	0,0	2.278	0,9	1.767	0,7	905	0,4	409	0,2	519	0,2	852	0,3	175	0,1	109	0,0	244.106
14 - Gravidanza, parto e puerperio	693.789	95,1	14.056	1,9	164	0,0	1.662	0,2	5.455	0,7	3.049	0,4	1.568	0,2	6.726	0,9	1.597	0,2	869	0,1	218	0,0	729.153
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	124.319	99,0	102	0,1	12	0,0	266	0,2	4	0,0	4	0,0	92	0,1	534	0,4	129	0,1	95	0,1	35	0,0	125.592
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	72.306	98,0	294	0,4	7	0,0	479	0,6	46	0,1	45	0,1	122	0,2	160	0,2	185	0,3	105	0,1	39	0,1	73.788
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	217.540	96,6	1.025	0,5	22	0,0	4.445	2,0	593	0,3	338	0,2	315	0,1	218	0,1	392	0,2	220	0,1	81	0,0	225.189
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	100.053	98,5	270	0,3	11	0,0	293	0,3	25	0,0	32	0,0	217	0,2	362	0,4	208	0,2	94	0,1	34	0,0	101.599
19 - Malattie e disturbi mentali	157.810	97,7	1.447	0,9	23	0,0	527	0,3	17	0,0	135	0,1	300	0,2	239	0,1	572	0,4	324	0,2	166	0,1	161.560
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	78.997	98,8	307	0,4	4	0,0	92	0,1	7	0,0	4	0,0	120	0,2	85	0,1	218	0,3	66	0,1	43	0,1	79.943
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	78.328	97,6	537	0,7	20	0,0	315	0,4	116	0,1	34	0,0	223	0,3	154	0,2	265	0,3	149	0,2	80	0,1	80.221
22 - Ustioni	4.688	96,4	4	0,1	2	0,0	18	0,4	-	-	-	-	42	0,9	28	0,6	50	1,0	19	0,4	10	0,2	4.861
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	92.712	94,8	707	0,7	9	0,0	3.333	3,4	113	0,1	124	0,1	100	0,1	204	0,2	157	0,2	292	0,3	21	0,0	97.772
24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.048	96,8	10	0,1	3	0,0	53	0,6	4	0,0	2	0,0	77	0,8	34	0,4	65	0,7	35	0,4	16	0,2	9.347
25 - Infezioni da H.I.V.	9.668	94,7	9	0,1	1	0,0	27	0,3	1	0,0	-	-	10	0,1	340	3,3	128	1,3	15	0,1	10	0,1	10.209
Altri DRG	51.764	97,9	418	0,8	14	0,0	267	0,5	48	0,1	80	0,2	49	0,1	98	0,2	41	0,1	90	0,2	4	0,0	52.873
Pre MDC	31.317	98,3	112	0,4	7	0,0	99	0,3	9	0,0	18	0,1	92	0,3	41	0,1	85	0,3	47	0,1	21	0,1	31.848
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>7.309.572</b>	<b>97,2</b>	<b>60.992</b>	<b>0,8</b>	<b>1.066</b>	<b>0,0</b>	<b>54.057</b>	<b>0,7</b>	<b>20.834</b>	<b>0,3</b>	<b>17.255</b>	<b>0,2</b>	<b>12.815</b>	<b>0,2</b>	<b>15.646</b>	<b>0,2</b>	<b>14.529</b>	<b>0,2</b>	<b>9.108</b>	<b>0,1</b>	<b>3.497</b>	<b>0,0</b>	<b>7.519.371</b>

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

Tavola 6.15 - Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009

RANGO	DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE		
		dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%		dimessi	%
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	312.746	95,9	5.703	1,7	65	0,0	542	0,2	1.466	0,4	1.160	0,4	602	0,2	2.841	0,9	666	0,2	370	0,1	70	0,0	326.231
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	197.841	98,9	1.095	0,5	9	0,0	361	0,2	39	0,0	54	0,0	152	0,1	34	0,0	120	0,1	166	0,1	81	0,0	199.952
3	371	C	Parto cesareo senza CC	185.160	93,6	5.607	2,8	37	0,0	600	0,3	3.226	1,6	1.614	0,8	254	0,1	969	0,5	200	0,1	112	0,1	33	0,0	197.812
4	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	130.077	97,0	1.842	1,4	8	0,0	903	0,7	449	0,3	546	0,4	74	0,1	24	0,0	68	0,1	32	0,0	16	0,0	134.039
5	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	109.058	95,5	1.976	1,7	6	0,0	863	0,8	948	0,8	628	0,6	118	0,1	162	0,1	323	0,3	45	0,0	35	0,0	114.162
6	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	106.237	99,2	251	0,2	6	0,0	117	0,1	21	0,0	24	0,0	107	0,1	51	0,0	113	0,1	80	0,1	50	0,0	107.057
7	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	88.792	97,4	419	0,5	7	0,0	705	0,8	142	0,2	100	0,1	221	0,2	184	0,2	280	0,3	212	0,2	63	0,1	91.125
8	430	M	Psicosi	87.976	97,5	921	1,0	8	0,0	232	0,3	3	0,0	91	0,1	179	0,2	117	0,1	376	0,4	210	0,2	105	0,1	90.218
9	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	89.329	99,1	147	0,2	9	0,0	133	0,1	14	0,0	23	0,0	213	0,2	50	0,1	113	0,1	80	0,1	30	0,0	90.141
10	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	83.367	95,1	1.132	1,3	10	0,0	1.964	2,2	597	0,7	402	0,5	31	0,0	15	0,0	56	0,1	52	0,1	13	0,0	87.639
11	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	80.050	94,5	290	0,3	12	0,0	3.390	4,0	366	0,4	119	0,1	124	0,1	103	0,1	163	0,2	78	0,1	37	0,0	84.732
12	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	74.733	96,9	778	1,0	7	0,0	423	0,5	347	0,5	384	0,5	85	0,1	78	0,1	201	0,3	32	0,0	38	0,0	77.106
13	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	73.711	98,7	382	0,5	2	0,0	138	0,2	19	0,0	20	0,0	60	0,1	44	0,1	96	0,1	134	0,2	54	0,1	74.660
14	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	69.088	96,5	593	0,8	7	0,0	896	1,3	450	0,6	363	0,5	26	0,0	28	0,0	82	0,1	33	0,0	11	0,0	71.577
15	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	64.043	95,9	1.939	2,9	4	0,0	377	0,6	110	0,2	45	0,1	76	0,1	29	0,0	77	0,1	35	0,1	39	0,1	66.774
16	316	M	Insufficienza renale	66.026	98,9	268	0,4	4	0,0	159	0,2	6	0,0	15	0,0	67	0,1	34	0,1	82	0,1	36	0,1	39	0,1	66.736
17	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	64.891	99,0	188	0,3	1	0,0	118	0,2	9	0,0	26	0,0	83	0,1	59	0,1	111	0,2	52	0,1	40	0,1	65.578
18	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	60.366	94,0	365	0,6	6	0,0	2.797	4,4	50	0,1	53	0,1	71	0,1	179	0,3	99	0,2	250	0,4	9	0,0	64.245
19	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	61.448	98,9	237	0,4	4	0,0	127	0,2	18	0,0	18	0,0	82	0,1	12	0,0	40	0,1	91	0,1	32	0,1	62.109
20	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	59.714	98,3	503	0,8	2	0,0	271	0,4	18	0,0	18	0,0	91	0,1	16	0,0	33	0,1	71	0,1	23	0,0	60.760
21	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	52.778	92,7	1.780	3,1	18	0,0	220	0,4	326	0,6	72	0,1	265	0,5	1.063	1,9	250	0,4	105	0,2	33	0,1	56.910
22	390	M	Neonati con altre affezioni significative	56.261	99,2	31	0,1	5	0,0	60	0,1	1	0,0	2	0,0	39	0,1	180	0,3	60	0,1	36	0,1	13	0,0	56.688
23	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	51.274	99,1	35	0,1	10	0,0	91	0,2	10	0,0	5	0,0	106	0,2	125	0,2	35	0,1	45	0,1	13	0,0	51.749
24	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	49.800	96,5	214	0,4	27	0,1	390	0,8	174	0,3	167	0,3	234	0,5	114	0,2	236	0,5	206	0,4	47	0,1	51.609
25	243	M	Affezioni mediche del dorso	49.915	97,3	260	0,5	10	0,0	497	1,0	36	0,1	24	0,0	194	0,4	55	0,1	92	0,2	172	0,3	42	0,1	51.297
26	225	C	Interventi sul piede	49.188	96,3	632	1,2	3	0,0	690	1,4	266	0,5	159	0,3	29	0,1	24	0,0	45	0,1	32	0,1	14	0,0	51.082
27	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	49.607	98,4	260	0,5	3	0,0	259	0,5	42	0,1	52	0,1	62	0,1	25	0,0	57	0,1	47	0,1	24	0,0	50.438
28	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	48.738	97,0	482	1,0	-	-	387	0,8	288	0,6	278	0,6	21	0,0	12	0,0	26	0,1	26	0,1	6	0,0	50.264
29	379	M	Minaccia di aborto	48.135	97,2	268	0,5	20	0,0	81	0,2	171	0,3	28	0,1	181	0,4	423	0,9	111	0,2	90	0,2	23	0,0	49.531
30	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	47.136	98,1	236	0,5	-	-	348	0,7	52	0,1	101	0,2	81	0,2	18	0,0	48	0,1	32	0,1	18	0,0	48.070
31	143	M	Dolore toracico	45.243	98,3	303	0,7	2	0,0	115	0,2	11	0,0	14	0,0	90	0,2	54	0,1	88	0,2	56	0,1	28	0,1	46.004
32	470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	45.192	98,3	396	0,9	12	0,0	155	0,3	18	0,0	55	0,1	21	0,0	58	0,1	10	0,0	77	0,2	-	-	45.994

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

Tavola 6.15 - Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009 (segue)

RANGO	DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE		
		dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%		dimessi	%
33	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	44.530	97,0	309	0,7	14	0,0	470	1,0	244	0,5	185	0,4	35	0,1	35	0,1	80	0,2	16	0,0	11	0,0	45.929
34	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	41.406	95,9	329	0,8	25	0,1	669	1,5	322	0,7	246	0,6	43	0,1	24	0,1	99	0,2	24	0,1	5	0,0	43.192
35	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	42.221	98,6	159	0,4	1	0,0	78	0,2	9	0,0	15	0,0	69	0,2	77	0,2	130	0,3	40	0,1	32	0,1	42.831
36	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	40.859	97,7	466	1,1	28	0,1	210	0,5	28	0,1	74	0,2	38	0,1	12	0,0	25	0,1	53	0,1	12	0,0	41.805
37	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	39.936	98,4	198	0,5	3	0,0	194	0,5	19	0,0	16	0,0	39	0,1	27	0,1	76	0,2	30	0,1	29	0,1	40.567
38	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	39.491	97,9	234	0,6	4	0,0	192	0,5	66	0,2	96	0,2	68	0,2	25	0,1	61	0,2	76	0,2	23	0,1	40.336
39	290	C	Interventi sulla tiroide	38.656	96,7	252	0,6	3	0,0	111	0,3	305	0,8	562	1,4	27	0,1	14	0,0	41	0,1	8	0,0	3	0,0	39.982
40	138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	39.082	98,6	350	0,9	-	-	65	0,2	10	0,0	8	0,0	45	0,1	5	0,0	14	0,0	34	0,1	20	0,1	39.633
41	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	36.231	97,0	227	0,6	5	0,0	420	1,1	139	0,4	144	0,4	34	0,1	51	0,1	80	0,2	22	0,1	16	0,0	37.369
42	124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	36.470	98,6	215	0,6	4	0,0	81	0,2	22	0,1	12	0,0	57	0,2	20	0,1	65	0,2	31	0,1	22	0,1	36.999
43	500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	35.181	95,9	355	1,0	7	0,0	516	1,4	271	0,7	245	0,7	23	0,1	24	0,1	51	0,1	16	0,0	14	0,0	36.703
44	119	C	Legatura e stripping di vene	35.381	96,5	361	1,0	2	0,0	512	1,4	185	0,5	129	0,4	20	0,1	35	0,1	31	0,1	9	0,0	2	0,0	36.667
45	122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	35.400	99,1	66	0,2	7	0,0	54	0,2	-	-	1	0,0	106	0,3	11	0,0	18	0,1	37	0,1	15	0,0	35.715
46	555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	34.849	98,3	157	0,4	-	-	134	0,4	6	0,0	3	0,0	111	0,3	13	0,0	48	0,1	125	0,4	17	0,0	35.463
47	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	33.500	96,9	106	0,3	12	0,0	408	1,2	133	0,4	115	0,3	69	0,2	44	0,1	126	0,4	23	0,1	20	0,1	34.556
48	070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	34.137	98,9	22	0,1	2	0,0	74	0,2	-	-	-	-	85	0,2	103	0,3	35	0,1	34	0,1	15	0,0	34.507
49	015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	33.757	98,8	140	0,4	9	0,0	108	0,3	4	0,0	18	0,1	55	0,2	7	0,0	17	0,0	48	0,1	15	0,0	34.178
50	208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	33.154	98,2	123	0,4	4	0,0	159	0,5	52	0,2	21	0,1	72	0,2	31	0,1	82	0,2	43	0,1	18	0,1	33.759
51	098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	33.371	99,1	12	0,0	1	0,0	34	0,1	2	0,0	-	-	54	0,2	127	0,4	40	0,1	29	0,1	9	0,0	33.679
52	090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	32.474	97,9	119	0,4	4	0,0	138	0,4	7	0,0	11	0,0	91	0,3	81	0,2	145	0,4	66	0,2	39	0,1	33.175
53	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	31.807	96,0	307	0,9	8	0,0	528	1,6	142	0,4	202	0,6	45	0,1	17	0,1	54	0,2	23	0,1	7	0,0	33.140
54	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	32.777	99,1	73	0,2	4	0,0	45	0,1	11	0,0	10	0,0	53	0,2	44	0,1	40	0,1	19	0,1	7	0,0	33.083
55	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	31.671	96,7	259	0,8	7	0,0	343	1,0	94	0,3	100	0,3	43	0,1	57	0,2	80	0,2	74	0,2	30	0,1	32.758
56	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	31.515	96,5	306	0,9	6	0,0	220	0,7	231	0,7	284	0,9	48	0,1	15	0,0	18	0,1	11	0,0	4	0,0	32.658
57	167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	31.282	97,1	107	0,3	8	0,0	180	0,6	38	0,1	47	0,1	150	0,5	82	0,3	232	0,7	69	0,2	21	0,1	32.216
58	182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	30.705	98,5	124	0,4	3	0,0	106	0,3	13	0,0	32	0,1	50	0,2	36	0,1	56	0,2	32	0,1	17	0,1	31.174
59	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	30.720	98,6	258	0,8	1	0,0	93	0,3	24	0,1	7	0,0	22	0,1	2	0,0	7	0,0	9	0,0	13	0,0	31.156
60	323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	30.386	97,7	172	0,6	1	0,0	199	0,6	44	0,1	40	0,1	65	0,2	49	0,2	66	0,2	52	0,2	19	0,1	31.093
<b>TOTALE (PRIMI 60 DRG)</b>				<b>3.648.869</b>	<b>97,1</b>	<b>35.339</b>	<b>0,9</b>	<b>497</b>	<b>0,0</b>	<b>24.750</b>	<b>0,7</b>	<b>12.114</b>	<b>0,3</b>	<b>9.283</b>	<b>0,2</b>	<b>5.656</b>	<b>0,2</b>	<b>8.248</b>	<b>0,2</b>	<b>6.174</b>	<b>0,2</b>	<b>4.148</b>	<b>0,1</b>	<b>1.534</b>	<b>0,0</b>	<b>3.756.612</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>				<b>7.309.572</b>	<b>97,2</b>	<b>60.992</b>	<b>0,8</b>	<b>1.066</b>	<b>0,0</b>	<b>54.057</b>	<b>0,7</b>	<b>20.834</b>	<b>0,3</b>	<b>17.255</b>	<b>0,2</b>	<b>12.815</b>	<b>0,2</b>	<b>15.646</b>	<b>0,2</b>	<b>14.529</b>	<b>0,2</b>	<b>9.108</b>	<b>0,1</b>	<b>3.497</b>	<b>0,0</b>	<b>7.519.371</b>

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

Tavola 6.16 - Distribuzione dei ricoveri per MDC 24 e onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
	01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	127.503	98,9	235	0,2	19	0,0	783	0,6	73	0,1	67	0,1	54	0,0	75	0,1	45	0,0	99	0,1	12	
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	290.601	97,4	1.720	0,6	22	0,0	4.840	1,6	438	0,1	290	0,1	114	0,0	62	0,0	96	0,0	197	0,1	47	0,0	298.427
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	172.886	98,7	770	0,4	63	0,0	614	0,4	350	0,2	165	0,1	69	0,0	134	0,1	136	0,1	38	0,0	21	0,0	175.246
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	63.425	99,1	32	0,0	4	0,0	151	0,2	18	0,0	4	0,0	35	0,1	210	0,3	73	0,1	47	0,1	12	0,0	64.011
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	212.494	99,3	302	0,1	101	0,0	425	0,2	162	0,1	74	0,0	91	0,0	65	0,0	77	0,0	66	0,0	37	0,0	213.894
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	222.199	99,0	447	0,2	54	0,0	665	0,3	246	0,1	370	0,2	80	0,0	94	0,0	115	0,1	112	0,0	54	0,0	224.436
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	68.222	99,2	47	0,1	12	0,0	130	0,2	10	0,0	50	0,1	47	0,1	101	0,1	69	0,1	30	0,0	21	0,0	68.739
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	347.776	98,5	1.336	0,4	52	0,0	1.805	0,5	384	0,1	630	0,2	157	0,0	154	0,0	259	0,1	347	0,1	94	0,0	352.994
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	231.713	98,7	252	0,1	42	0,0	1.729	0,7	240	0,1	323	0,1	116	0,0	108	0,0	156	0,1	116	0,0	59	0,0	234.854
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	150.122	99,6	110	0,1	13	0,0	239	0,2	14	0,0	39	0,0	40	0,0	69	0,0	89	0,1	27	0,0	15	0,0	150.777
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	133.469	99,2	146	0,1	21	0,0	257	0,2	68	0,1	215	0,2	49	0,0	76	0,1	99	0,1	60	0,0	34	0,0	134.494
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	89.078	98,7	139	0,2	19	0,0	435	0,5	212	0,2	158	0,2	15	0,0	50	0,1	32	0,0	55	0,1	21	0,0	90.214
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	195.319	98,4	624	0,3	151	0,1	829	0,4	826	0,4	132	0,1	123	0,1	174	0,1	173	0,1	88	0,0	85	0,0	198.524
14 - Gravidanza, parto e puerperio	168.331	94,7	842	0,5	83	0,0	550	0,3	235	0,1	66	0,0	605	0,3	5.535	3,1	1.049	0,6	428	0,2	76	0,0	177.800
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.228	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	1.232
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	69.143	98,8	30	0,0	29	0,0	365	0,5	5	0,0	17	0,0	63	0,1	93	0,1	172	0,2	73	0,1	17	0,0	70.007
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	317.131	99,0	259	0,1	24	0,0	1.164	0,4	65	0,0	372	0,1	214	0,1	271	0,1	430	0,1	163	0,1	139	0,0	320.232
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	13.235	98,6	2	0,0	3	0,0	27	0,2	-	-	-	-	13	0,1	91	0,7	37	0,3	10	0,1	2	0,0	13.420
19 - Malattie e disturbi mentali	51.038	99,7	26	0,1	2	0,0	49	0,1	7	0,0	2	0,0	15	0,0	30	0,1	22	0,0	22	0,0	4	0,0	51.217
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.930	97,8	2	0,1	-	-	2	0,1	-	-	-	-	4	0,2	32	1,6	2	0,1	1	0,1	-	-	1.973
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	19.016	99,2	8	0,0	2	0,0	66	0,3	12	0,1	6	0,0	14	0,1	6	0,0	19	0,1	10	0,1	6	0,0	19.165
22 - Ustioni	575	97,8	-	-	1	0,2	5	0,9	1	0,2	-	-	2	0,3	2	0,3	1	0,2	1	0,2	-	-	588
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	109.283	97,7	184	0,2	12	0,0	1.693	1,5	67	0,1	33	0,0	45	0,0	160	0,1	132	0,1	218	0,2	11	0,0	111.838
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	21.192	98,4	6	0,0	2	0,0	13	0,1	-	-	-	-	13	0,1	268	1,2	31	0,1	4	0,0	4	0,0	21.533
Altri DRG	46.019	99,5	55	0,1	16	0,0	37	0,1	15	0,0	13	0,0	17	0,0	30	0,1	14	0,0	40	0,1	-	-	46.256
Pre MDC	2.818	99,7	-	-	-	-	4	0,1	-	-	2	0,1	1	0,0	-	-	-	-	-	-	2	0,1	2.827
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>3.125.746</b>	<b>98,5</b>	<b>7.574</b>	<b>0,2</b>	<b>747</b>	<b>0,0</b>	<b>16.877</b>	<b>0,5</b>	<b>3.448</b>	<b>0,1</b>	<b>3.029</b>	<b>0,1</b>	<b>1.997</b>	<b>0,1</b>	<b>7.890</b>	<b>0,2</b>	<b>3.328</b>	<b>0,1</b>	<b>2.253</b>	<b>0,1</b>	<b>774</b>	<b>0,0</b>	<b>3.173.663</b>

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



Tavola 6.17 - Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009

RANGO	DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE		
		dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%		dimessi	%
		1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	206.568	99,1	38	0,0	10	0,0	718	0,3	4	0,0	326	0,2	121	0,1	171	0,1	247	0,1		54	0,0
2	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	152.882	96,6	729	0,5	7	0,0	3.918	2,5	355	0,2	197	0,1	23	0,0	13	0,0	19	0,0	138	0,1	27	0,0	158.308
3	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	135.196	93,7	825	0,6	74	0,1	485	0,3	223	0,2	60	0,0	551	0,4	5.324	3,7	1.020	0,7	409	0,3	65	0,0	144.232
4	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	71.988	99,0	37	0,1	18	0,0	380	0,5	46	0,1	97	0,1	37	0,1	19	0,0	21	0,0	25	0,0	13	0,0	72.681
5	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	67.185	98,5	228	0,3	112	0,2	68	0,1	343	0,5	8	0,0	47	0,1	53	0,1	66	0,1	27	0,0	42	0,1	68.179
6	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	66.843	98,1	286	0,4	2	0,0	512	0,8	289	0,4	102	0,1	23	0,0	33	0,0	28	0,0	19	0,0	18	0,0	68.155
7	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	66.313	97,8	498	0,7	6	0,0	655	1,0	126	0,2	104	0,2	12	0,0	8	0,0	25	0,0	45	0,1	8	0,0	67.800
8	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	65.890	98,9	196	0,3	15	0,0	168	0,3	95	0,1	151	0,2	20	0,0	25	0,0	34	0,1	41	0,1	13	0,0	66.648
9	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	62.978	96,8	87	0,1	2	0,0	1.509	2,3	7	0,0	18	0,0	30	0,0	145	0,2	89	0,1	208	0,3	10	0,0	65.083
10	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	64.027	98,4	669	1,0	10	0,0	193	0,3	57	0,1	22	0,0	23	0,0	1	0,0	17	0,0	34	0,1	5	0,0	65.058
11	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	55.371	98,7	99	0,2	4	0,0	291	0,5	66	0,1	92	0,2	16	0,0	22	0,0	47	0,1	54	0,1	17	0,0	56.079
12	301	M	Malattie endocrine senza CC	51.380	99,6	88	0,2	2	0,0	31	0,1	1	0,0	1	0,0	14	0,0	27	0,1	33	0,1	10	0,0	5	0,0	51.592
13	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	49.426	98,4	38	0,1	12	0,0	547	1,1	69	0,1	57	0,1	17	0,0	15	0,0	30	0,1	32	0,1	12	0,0	50.255
14	119	C	Legatura e stripping di vene	48.051	98,3	240	0,5	79	0,2	217	0,4	143	0,3	63	0,1	21	0,0	17	0,0	27	0,1	22	0,0	12	0,0	48.892
15	470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	45.646	99,6	55	0,1	15	0,0	14	0,0	13	0,0	10	0,0	11	0,0	26	0,1	11	0,0	40	0,1	-	-	45.841
16	134	M	Iperensione	41.891	99,8	9	0,0	6	0,0	42	0,1	-	-	4	0,0	5	0,0	5	0,0	7	0,0	-	-	1	0,0	41.970
17	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	37.571	99,5	15	0,0	5	0,0	62	0,2	21	0,1	10	0,0	2	0,0	20	0,1	38	0,1	3	0,0	3	0,0	37.748
18	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	33.976	97,9	406	1,2	5	0,0	111	0,3	14	0,0	43	0,1	21	0,1	29	0,1	61	0,2	11	0,0	18	0,1	34.695
19	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	34.052	99,4	7	0,0	4	0,0	67	0,2	3	0,0	5	0,0	13	0,0	9	0,0	76	0,2	10	0,0	9	0,0	34.255
20	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	32.958	99,4	11	0,0	4	0,0	65	0,2	3	0,0	1	0,0	19	0,1	24	0,1	41	0,1	23	0,1	8	0,0	33.157
21	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	30.984	99,3	28	0,1	4	0,0	88	0,3	28	0,1	26	0,1	16	0,1	18	0,1	10	0,0	8	0,0	2	0,0	31.212
22	206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	30.853	99,3	10	0,0	5	0,0	45	0,1	-	-	1	0,0	30	0,1	56	0,2	41	0,1	16	0,1	6	0,0	31.063
23	006	C	Decompressione del tunnel carpale	28.377	97,0	119	0,4	5	0,0	615	2,1	55	0,2	24	0,1	7	0,0	2	0,0	3	0,0	41	0,1	5	0,0	29.253
24	294	M	Diabete, età > 35 anni	28.075	99,8	5	0,0	3	0,0	16	0,1	-	-	-	-	4	0,0	3	0,0	18	0,1	3	0,0	3	0,0	28.130
25	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	26.229	98,7	82	0,3	18	0,1	69	0,3	27	0,1	83	0,3	7	0,0	5	0,0	27	0,1	16	0,1	7	0,0	26.570
26	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	25.126	96,6	254	1,0	1	0,0	489	1,9	14	0,1	38	0,1	12	0,0	22	0,1	49	0,2	6	0,0	5	0,0	26.016
27	284	M	Malattie minori della pelle senza CC	25.787	99,1	21	0,1	3	0,0	118	0,5	7	0,0	7	0,0	16	0,1	22	0,1	12	0,0	14	0,1	8	0,0	26.015
28	369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	25.511	98,7	23	0,1	4	0,0	151	0,6	25	0,1	3	0,0	23	0,1	55	0,2	28	0,1	19	0,1	11	0,0	25.853
29	055	C	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	25.308	98,0	139	0,5	8	0,0	155	0,6	117	0,5	56	0,2	16	0,1	13	0,1	16	0,1	4	0,0	2	0,0	25.834
30	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	24.802	98,3	71	0,3	3	0,0	237	0,9	40	0,2	39	0,2	5	0,0	5	0,0	7	0,0	15	0,1	8	0,0	25.232
31	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	24.998	99,2	91	0,4	7	0,0	39	0,2	6	0,0	7	0,0	4	0,0	10	0,0	28	0,1	4	0,0	1	0,0	25.195
32	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	24.075	98,7	174	0,7	2	0,0	99	0,4	1	0,0	3	0,0	9	0,0	9	0,0	9	0,0	17	0,1	5	0,0	24.403

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

Tavola 6.17 - Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2009 (segue)

RANGO	DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
		dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
33	241 M	24.157	99,6	14	0,1	6	0,0	24	0,1	-	-	1	0,0	4	0,0	8	0,0	17	0,1	6	0,0	6	0,0	24.243
34	139 M	23.990	99,7	1	0,0	4	0,0	26	0,1	2	0,0	1	0,0	10	0,0	4	0,0	5	0,0	3	0,0	7	0,0	24.053
35	227 C	22.862	98,5	94	0,4	6	0,0	98	0,4	32	0,1	50	0,2	14	0,1	8	0,0	18	0,1	10	0,0	7	0,0	23.199
36	323 M	21.565	99,1	8	0,0	1	0,0	69	0,3	14	0,1	52	0,2	12	0,1	10	0,0	22	0,1	5	0,0	9	0,0	21.767
37	047 M	21.099	99,1	41	0,2	2	0,0	108	0,5	6	0,0	3	0,0	5	0,0	9	0,0	6	0,0	4	0,0	6	0,0	21.289
38	225 C	20.306	98,9	66	0,3	2	0,0	84	0,4	16	0,1	38	0,2	4	0,0	10	0,0	8	0,0	6	0,0	1	0,0	20.541
39	073 M	19.984	97,4	385	1,9	1	0,0	82	0,4	13	0,1	1	0,0	11	0,1	10	0,0	9	0,0	5	0,0	6	0,0	20.507
40	298 M	19.948	99,7	6	0,0	3	0,0	20	0,1	-	-	-	-	5	0,0	17	0,1	4	0,0	6	0,0	3	0,0	20.012
41	184 M	19.220	99,7	6	0,0	3	0,0	13	0,1	4	0,0	1	0,0	8	0,0	7	0,0	1	0,0	3	0,0	3	0,0	19.269
42	243 M	17.595	99,4	25	0,1	1	0,0	22	0,1	25	0,1	6	0,0	6	0,0	3	0,0	15	0,1	11	0,1	-	-	17.709
43	360 C	17.150	98,3	59	0,3	33	0,2	32	0,2	75	0,4	9	0,1	20	0,1	16	0,1	34	0,2	11	0,1	9	0,1	17.448
44	262 C	17.162	98,8	66	0,4	-	-	35	0,2	38	0,2	21	0,1	10	0,1	11	0,1	19	0,1	8	0,0	5	0,0	17.375
45	384 M	17.184	99,2	7	0,0	6	0,0	29	0,2	7	0,0	-	-	15	0,1	71	0,4	6	0,0	3	0,0	1	0,0	17.329
46	267 C	16.753	99,2	41	0,2	1	0,0	24	0,1	10	0,1	11	0,1	9	0,1	11	0,1	16	0,1	11	0,1	1	0,0	16.888
47	490 M	16.582	98,5	6	0,0	1	0,0	13	0,1	-	-	-	-	12	0,1	186	1,1	24	0,1	3	0,0	4	0,0	16.831
48	339 C	16.271	98,4	36	0,2	2	0,0	90	0,5	60	0,4	36	0,2	6	0,0	8	0,0	15	0,1	7	0,0	2	0,0	16.533
49	299 M	15.780	99,5	1	0,0	2	0,0	40	0,3	-	-	3	0,0	12	0,1	6	0,0	9	0,1	3	0,0	1	0,0	15.857
50	399 M	15.208	99,3	8	0,1	8	0,1	27	0,2	1	0,0	3	0,0	10	0,1	26	0,2	11	0,1	8	0,1	3	0,0	15.313
51	060 C	15.176	99,2	24	0,2	27	0,2	13	0,1	33	0,2	9	0,1	4	0,0	12	0,1	3	0,0	-	-	-	-	15.301
52	187 M	14.918	99,2	12	0,1	1	0,0	76	0,5	7	0,0	3	0,0	5	0,0	10	0,1	8	0,1	-	-	3	0,0	15.043
53	316 M	14.672	99,5	8	0,1	-	-	21	0,1	-	-	2	0,0	5	0,0	8	0,1	17	0,1	-	-	11	0,1	14.744
54	026 M	14.646	99,6	7	0,0	3	0,0	10	0,1	-	-	1	0,0	9	0,1	27	0,2	-	-	2	0,0	-	-	14.705
55	332 M	14.545	99,2	15	0,1	1	0,0	30	0,2	5	0,0	20	0,1	5	0,0	6	0,0	17	0,1	13	0,1	2	0,0	14.659
56	012 M	14.211	99,7	2	0,0	1	0,0	13	0,1	-	-	1	0,0	5	0,0	-	-	2	0,0	25	0,2	-	-	14.260
57	202 M	14.123	99,4	9	0,1	5	0,0	17	0,1	-	-	-	-	7	0,0	29	0,2	8	0,1	5	0,0	4	0,0	14.207
58	295 M	13.806	99,7	3	0,0	1	0,0	12	0,1	-	-	-	-	-	-	7	0,1	13	0,1	3	0,0	-	-	13.845
59	256 M	13.630	99,1	9	0,1	-	-	60	0,4	6	0,0	3	0,0	7	0,1	11	0,1	7	0,1	11	0,1	4	0,0	13.748
60	131 M	13.342	99,5	8	0,1	3	0,0	36	0,3	2	0,0	-	-	5	0,0	10	0,1	4	0,0	1	0,0	4	0,0	13.415
<b>TOTALE (PRIMI 60 DRG)</b>		<b>2.196.202</b>	<b>98,3</b>	<b>6.545</b>	<b>0,3</b>	<b>579</b>	<b>0,0</b>	<b>13.298</b>	<b>0,6</b>	<b>2.554</b>	<b>0,1</b>	<b>1.933</b>	<b>0,1</b>	<b>1.400</b>	<b>0,1</b>	<b>6.747</b>	<b>0,3</b>	<b>2.503</b>	<b>0,1</b>	<b>1.541</b>	<b>0,1</b>	<b>557</b>	<b>0,0</b>	<b>2.233.859</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>3.125.746</b>	<b>98,5</b>	<b>7.574</b>	<b>0,2</b>	<b>747</b>	<b>0,0</b>	<b>16.877</b>	<b>0,5</b>	<b>3.448</b>	<b>0,1</b>	<b>3.029</b>	<b>0,1</b>	<b>1.997</b>	<b>0,1</b>	<b>7.890</b>	<b>0,2</b>	<b>3.328</b>	<b>0,1</b>	<b>2.253</b>	<b>0,1</b>	<b>774</b>	<b>0,0</b>	<b>3.173.663</b>

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



## 7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO



**Tavola 7.1 - Indicatori di controllo per regione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2009**

REGIONE	% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO	
	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477
Piemonte	1,37	0,54	35,33	0,02	0,30
Valle d'Aosta	1,14	0,36	42,22	-	0,23
Lombardia	1,08	0,52	26,72	0,01	0,08
P.A. Bolzano	2,54	1,13	29,84	0,03	0,08
P.A. Trento	2,83	1,45	36,34	1,13	0,48
Veneto	1,10	0,45	26,41	0,03	0,14
Friuli V.G.	1,23	0,69	34,01	0,04	0,23
Liguria	1,10	0,53	39,59	0,10	0,20
Emilia Romagna	1,61	0,78	35,79	0,30	0,09
Toscana	1,19	0,65	34,41	0,11	0,11
Umbria	0,68	0,71	31,32	0,02	0,04
Marche	1,61	0,74	31,95	0,13	0,21
Lazio	2,48	0,75	29,56	0,12	0,16
Abruzzo	0,91	0,64	30,79	0,29	0,25
Molise	0,99	0,58	34,90	0,01	0,19
Campania	0,47	0,78	24,32	0,02	0,23
Puglia	0,52	0,53	31,49	0,06	0,26
Basilicata	0,69	0,53	39,33	0,01	0,04
Calabria	0,62	0,68	29,65	1,47	0,37
Sicilia	0,62	0,75	31,00	6,49	0,14
Sardegna	1,26	1,05	30,48	0,14	0,33
<b>ITALIA</b>	<b>1,16</b>	<b>0,66</b>	<b>30,42</b>	<b>0,64</b>	<b>0,17</b>

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

DRG 468: Interventi chirurgici estesi non correlati 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 - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici - Anno 2009**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI GRUPPO 1					ISTITUTI PUBBLICI GRUPPO 2				
	% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO		% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO	
	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477
Piemonte	1,35	0,33	41,39	0,01	0,32	1,71	0,82	35,04	0,03	0,36
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1,14	0,36	42,22	-	0,23
Lombardia	1,26	0,63	28,27	0,01	0,07	1,24	0,98	27,18	0,22	0,01
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	2,47	1,15	29,31	0,03	0,08
P.A. Trento	-	-	-	-	-	3,02	1,44	36,55	1,26	0,52
Veneto	0,75	0,25	23,94	0,01	0,27	1,22	0,53	28,72	0,05	0,12
Friuli V.G.	1,15	0,36	36,13	0,03	0,19	1,52	1,34	32,82	0,07	0,33
Liguria	0,73	0,30	41,59	0,12	0,38	1,23	0,59	38,80	0,09	0,14
Emilia Romagna	1,29	0,47	37,10	0,86	0,15	2,00	1,08	36,42	0,02	0,07
Toscana	1,16	0,24	33,73	0,02	0,06	1,12	0,88	35,05	0,16	0,14
Umbria	0,51	0,26	32,83	0,02	0,06	0,89	1,22	30,17	0,03	0,01
Marche	2,28	0,76	33,29	0,03	0,34	1,49	0,82	33,20	0,19	0,18
Lazio	3,14	0,42	35,44	0,00	0,03	2,91	1,25	29,25	0,35	0,38
Abruzzo	-	-	-	-	-	1,07	0,74	30,55	0,26	0,23
Molise	-	-	-	-	-	1,19	0,76	35,61	0,01	0,26
Campania	0,25	0,33	26,38	0,00	0,15	0,95	1,43	28,76	0,06	0,50
Puglia	0,22	0,11	31,69	0,20	0,50	0,75	0,86	31,49	0,04	0,29
Basilicata	0,12	0,07	40,98	0,00	0,01	1,16	0,91	39,88	0,02	0,07
Calabria	0,16	0,10	33,00	3,39	0,48	1,05	1,21	29,65	0,79	0,42
Sicilia	0,38	0,38	33,05	5,93	0,17	1,00	1,37	31,52	5,25	0,13
Sardegna	0,92	0,58	31,73	0,03	0,58	1,49	1,35	31,86	0,22	0,28
<b>ITALIA</b>	<b>1,09</b>	<b>0,44</b>	<b>31,81</b>	<b>0,77</b>	<b>0,17</b>	<b>1,44</b>	<b>0,99</b>	<b>32,32</b>	<b>0,48</b>	<b>0,24</b>

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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

**Tavola 7.3 - Indicatori di controllo per regione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati - Anno 2009**

REGIONE	ISTITUTI PRIVATI GRUPPO 1					ISTITUTI PRIVATI GRUPPO 2				
	% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO		% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO	
	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477
Piemonte	0,65	0,22	40,02	0,01	0,06	0,13	0,05	17,69	0,00	0,07
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	0,58	0,22	25,04	0,01	0,15	0,74	0,31	22,19	0,00	0,06
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	5,71	0,42	54,46	-	0,14
P.A. Trento	0,90	2,45	14,22	0,03	0,16	1,45	0,40	52,53	-	-
Veneto	1,05	0,40	20,04	0,00	0,02	1,01	0,27	14,88	-	0,04
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	0,55	0,28	22,41	-	0,13
Liguria	1,40	0,86	39,48	0,05	0,02	1,71	0,30	23,73	-	0,30
Emilia Romagna	-	-	-	-	-	0,84	0,39	30,44	0,04	0,03
Toscana	10,30	2,17	62,52	-	-	0,32	0,15	29,44	0,00	0,07
Umbria	-	-	-	-	-	0,23	0,15	27,32	-	-
Marche	-	-	-	-	-	0,38	0,23	22,17	-	0,03
Lazio	1,34	0,37	27,48	0,01	0,06	2,80	0,86	25,85	0,01	0,05
Abruzzo	-	-	-	-	-	0,22	0,21	31,78	0,43	0,36
Molise	0,54	0,14	30,03	-	0,05	0,56	0,38	45,05	-	-
Campania	0,33	0,68	25,02	0,01	0,05	0,14	0,49	16,88	0,00	0,02
Puglia	0,18	0,10	36,22	0,01	0,14	0,34	0,25	26,03	0,00	0,03
Basilicata	-	-	-	-	-	0,06	-	7,37	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	0,39	0,43	25,72	0,02	0,07
Sicilia	1,82	0,83	26,88	6,37	0,09	0,37	0,51	25,88	10,08	0,08
Sardegna	-	-	-	-	-	0,88	0,61	20,89	-	0,06
<b>ITALIA</b>	<b>0,93</b>	<b>0,36</b>	<b>28,04</b>	<b>0,15</b>	<b>0,09</b>	<b>0,68</b>	<b>0,41</b>	<b>23,18</b>	<b>1,10</b>	<b>0,06</b>

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

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

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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