Ministero della Salute

Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero

Dati SDO 2015

Settembre 2016

Direzione Generale della Programmazione sanitaria

Ufficio VI

Pubblicazione a cura di:
Direzione Generale della Programmazione sanitaria
Ufficio VI
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Per informazioni:
portale web:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=ricoveriOspedalieri
e-mail: sdoinfo@sanita.it

SOMMARIO

RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO pag. 1

1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO

1.1.1 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati 17

1.1.2 - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP 18

1.1.3 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti 19

1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate 20

1.2.1 - Trend copertura istituti 22

1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati 23

1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati 24

1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati 26

1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo 28

1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda 29

1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti 30

2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ

2.1) DATI GENERALI E TREND

2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività 35

2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero 36

2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero 37

2.1.4 - Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero 38

2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero 39

2.1.6 - Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero 40

2.2) RICOVERI NELLE DISCIPLINE PER ACUTI

2.2.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario 43

2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno 44

2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti 45

2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti 46
2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario 47
2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario 48
2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario 70
2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 87
2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 89
2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 91
2.2.11 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno 93
2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno 94
2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 111
2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 113
2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 115
2.2.16 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario 117
2.2.17 - Primi 20 codici di causa esterna (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di traumatismo 118

2.3) RICOVERI IN RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA

2.3.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 121
2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 122
2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza 123
2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza 124
2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione 125
2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 126
2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 127

2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza 128

2.3.9 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 129

2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 130

2.4) NEONATI SANI

2.4.1 - Distribuzione delle dimissioni di neonati sani per regione e tipo istituto - Attività di Nido in Regime ordinario 133

2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario 134

2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto 135

2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto 136

2.4.5 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto 137

2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture 138

2.4.7 - Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture 139

3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario 143

3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti 144

3.3 - Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti In Regime ordinario 145

3.4 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario 146

3.5 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario 147

3.6 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario 148

3.7 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno 149

3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero - Attività per Acuti 150

3.9 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti 151

3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, 152

3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, 157

3.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti 160

3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza 161

4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 169

4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 170

4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 171

4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 172

4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 173

4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti 174

4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti 201

4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti 202

4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario 208

4.10 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario 209

4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 210

4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza 211

5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ

5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e genere (per 1.000 abitanti) 215

5.2 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) 216

5.3 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero 217

5.4 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero 218
5.5 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno 219
5.6 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti 220
5.7 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Riabilitazione 221
5.8 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Lungodegenza 222
5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero 223
5.10 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) 224
5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario 225
5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario 226
5.13 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno 227
5.14 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno 228
5.15 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 229
5.16 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 230
5.17 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 231
5.18 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 232
5.19 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza 233
5.20 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza 234
5.21 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) - 235
5.22 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario 236
5.23 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime diurno 237
5.24 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 238

5.25 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 239

5.26 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza 240

5.27 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario 241

5.28 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime ordinario 242

5.29 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime diurno 243

5.30 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario 244

5.31 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno 245

5.32 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario 246

5.33 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno 247

5.34 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime ordinario 248

5.35 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime diurno 249

5.36 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario 250

5.37 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario 251

5.38 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime diurno 252

5.39 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime diurno 253

6) INDICATORI ECONOMICI

6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti 257

6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione 258

6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza 259

6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti 260

6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti 282

6.6 - Distribuzione della remunerazione teorica per ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti 318

6.7 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario 319

6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno 320
6.9 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 321
6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 322
6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza 323
6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero 324
6.13 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario 325
6.14 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime diurno 326
6.15 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 327
6.16 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 328
6.17 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza 329
6.18 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 330
6.19 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 331
6.20 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario 332
6.21 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno 333
6.22 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario 334
6.23 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno 335
6.24 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 336

6.25 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 337
6.26 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza 338
6.27 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario 339
6.28 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno 340
6.29 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 341
6.30 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 342
6.31 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Lungodegenza 343
6.32 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 344
6.33 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 345
6.34 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario 346
6.35 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno 347
6.36 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 348
6.37 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 349
6.38 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza 350

7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario 353
7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici 354
7.3 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati 355

8) ULTERIORI TAVOLE (Disponibili solo in formato elettronico)

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

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

9) APPENDICE

Glossario 359

Faq 365

RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO

DATI SDO ANNO 2015

COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE

La banca dati SDO relativa all'anno 2015 è caratterizzata da un elevato livello di completezza della rilevazione, pari al 99,6% per gli istituti pubblici e 99,8% per gli istituti privati accreditati, con una copertura complessiva pari al 98,2% (cfr. tav. 1.1.3).

La qualità della compilazione è ulteriormente migliorata rispetto al valore osservato per l'anno 2014: il numero di errori per 100 schede si riduce da 37,5 nel 2014 a 27,6 nell'anno 2015, con una diminuzione di 9,9 punti.

Le tipologie di errore più frequenti (espresse come numero di errori per 100 schede) sono: "Livello di istruzione errato o non compilato" (9,3%, con una diminuzione di 4 punti percentuali rispetto all'anno precedente), "Data di prenotazione errata" (5,6%, con una diminuzione di 2,9 punti percentuali rispetto all'anno precedente), "Classe di priorità errata" (3,6%, con una diminuzione di 2,5 punti percentuali rispetto all'anno precedente), "Causa esterna errata o non compilata" (3,4%, in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente), "Trauma errato" (2,8%, in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente).

Il numero complessivo di schede con almeno un errore di compilazione si riduce, passando dal 28% nel 2014 al 19,9% delle schede pervenute nell'anno 2015, con una diminuzione di 8 punti percentuali.

Il numero medio di errori per scheda è pari a 0,3 (era 0,4 nel 2014) con una deviazione standard di 0,6. Il numero mediano di errori per scheda è pari a 0 (come nel 2014), mentre il numero massimo di errori per scheda si è attestato a 8 (come nel 2014).

Infine, per avere una reale misura della dimensione dell'errore occorre considerare che una scheda SDO contiene 45 variabili: nell'anno 2014 sono pervenute 9.528.507 schede, per un totale di 428.782.815 informazioni distinte raccolte ed una percentuale complessiva di errori pari a 0,83% (3.570.626 errori riscontrati), mentre nell'anno 2015 sono pervenute 9.306.226 schede, per un totale di 418.780.170 informazioni complessive ed un numero di errori pari a 2.569.192, ovvero una percentuale di errore pari a 0,61%.

Il livello qualitativo della banca dati SDO per l'anno 2015 si mantiene estremamente elevato (cfr. tav. 1.3).

ATTIVITÀ E DOMANDA

Rispetto all'anno precedente, nel 2015 si osserva una diminuzione del rapporto tra giornate erogate in regime diurno ed in regime ordinario, il cui valore passa da 0,14 nel 2014 a 0,13.

Il valore di degenza media per Acuti in Regime ordinario nel 2015 si attesta a 6,9 giorni, rispetto al valore di 6,8 giorni del 2014; la degenza media per Riabilitazione in Regime ordinario si riduce, passando dal valore di 26,3 giorni nello

scorso anno a 26,2 giorni nel 2015; la degenza media per Lungodegenza si riduce, passando dal precedente valore di 27,7 giorni a quello di 27,2 giorni nel 2015.

Rispetto al 2014, nel 2015 il peso medio del ricovero per Acuti in regime ordinario aumenta da 1,16 a 1,17, il numero medio di diagnosi compilate per scheda per Acuti in Regime ordinario si mantiene stabile sul valore 2,5, il numero medio di procedure compilate per scheda per Acuti in Regime ordinario si mantiene stabile sul valore 2,8 (cfr. tav. 2.1.1).

Nel 2015 sono state erogate 6.398.034 dimissioni per acuti in Regime ordinario e 2.069.823 in regime diurno (queste ultime pari al 24,4% del totale delle dimissioni per Acuti), 352.413 dimissioni in Riabilitazione (di cui il 90,3% in regime ordinario) e 110.709 dimissioni per Lungodegenza. Il corrispondente volume di giornate erogate si attesta a 43.829.193 giornate per Acuti in regime ordinario e 5.712.227 accessi in regime diurno, 8.813.224 giornate in riabilitazione (di cui il 94,5% in regime ordinario) e 3.012.029 giornate in Lungodegenza (cfr. tav. 2.1.2).

ATTIVITÀ	DIMISSIONI			GIORNATE / ACCESSI		
	2014	2015	var %	2014	2015	var %
Acuti - Regime ordinario	6.486.438	6.398.034	-1,4	44.089.980	43.829.193	-0,6
Acuti - Regime diurno	2.194.241	2.069.823	-5,7	6.033.527	5.712.227	-5,3
Riabilitazione - Regime ordinario	314.715	318.307	1,1	8.276.645	8.326.018	0,6
Riabilitazione - Regime diurno	34.868	34.106	-2,2	501.122	487.206	-2,8
Lungodegenza	109.854	110.709	0,8	3.038.567	3.012.029	-0,9
TOTALE	**9.140.116**	**8.930.979**	**-2,3**	**61.939.841**	**61.366.673**	**-0,9**

Tabella 1 – Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero – confronto anni 2014-2015

Rispetto all'anno precedente, per il 2015 si osserva una generale diminuzione del volume di attività erogata: il numero complessivo di dimissioni per Acuti, Riabilitazione e Lungodegenza mostra una diminuzione di circa il 2,3%, mentre il corrispondente volume di giornate si riduce di circa lo 0,9%.

Analizzando più nel dettaglio la riduzione più consistente si osserva per l'attività per Acuti in regime diurno (-5,7% per le dimissioni e -5,3% per il numero di accessi), poi per l'attività di Riabilitazione in regime diurno (-2,2% per le dimissioni e -2,8% per il numero di accessi) e infine per l'attività per Acuti in regime ordinario (-1,4% per le dimissioni e -0,6% per le giornate di ricovero). In controtendenza l'attività di Riabilitazione in regime ordinario, che si incrementa dell' 1,1%, con un corrispondente incremento dello 0,6% per il volume di giornate.

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

La tavola 2.2.7, inoltre, riporta per ciascun DRG il valore soglia corrispondente alla distribuzione osservata nel 2015 e mostra la corrispondente degenza media entro soglia (calcolata considerando solo le dimissioni con durata di degenza minore o uguale al valore soglia).

Il valore soglia viene calcolato con la seguente formula[1], e rappresenta la durata di degenza al di sopra della quale si ritiene che il ricovero si discosti eccessivamente dall'insieme delle altre degenze osservate:

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

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

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

- Un massimo isolato di circa 127,3 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 97,8 mila dimissioni, compreso fra 73 e 77 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 90,3 mila dimissioni, compreso fra 66 e 71 anni;
- Un massimo isolato di circa 86,7 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;

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

- Un massimo isolato di circa 180,3 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- Un massimo isolato di circa 102,5 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 81,3 mila dimissioni, compreso fra 75 e 79 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 69,7 mila dimissioni, compreso fra 32 e 38 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 68,9 mila dimissioni, compreso fra 66 e 71 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 52,6 mila dimissioni, compreso fra 48 e 57 anni;

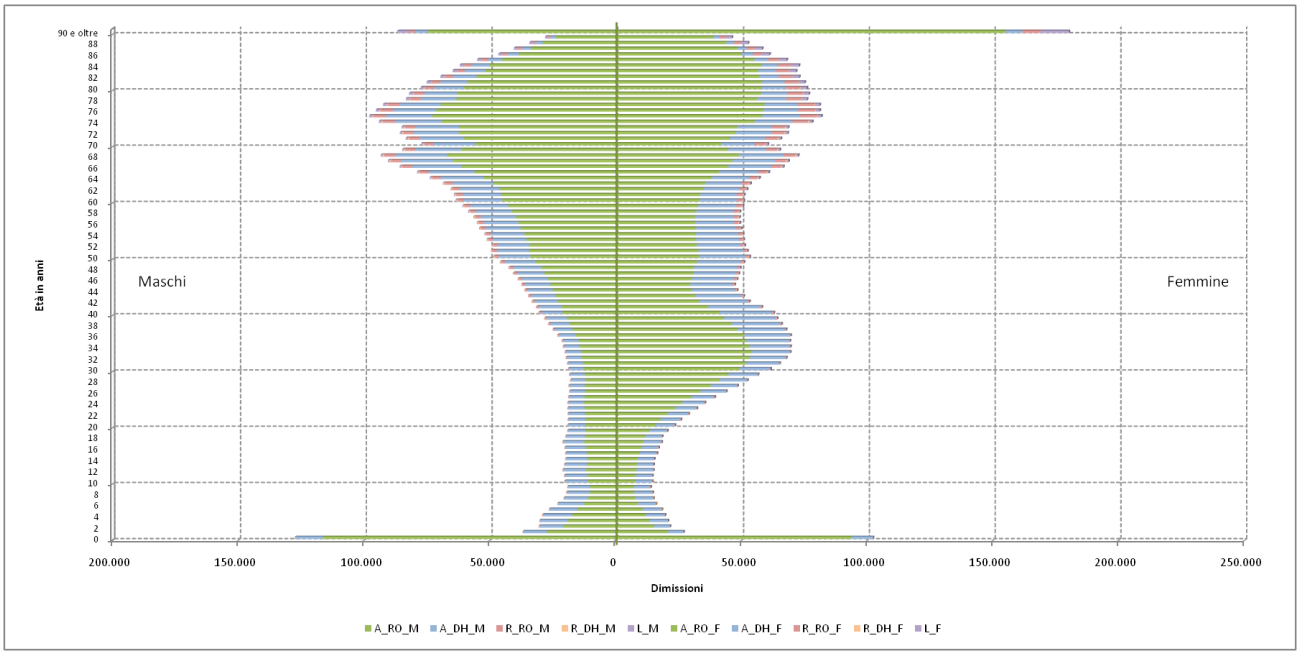


Tavola 5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e sesso - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2015

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

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

Rispetto al 2014, nel 2015 il tasso di ospedalizzazione per Acuti, standardizzato per età e sesso in Italia (cfr. tav. 5.4) si riduce da 134,3 a 129,9 dimissioni per 1.000 abitanti, suddiviso in 97 dimissioni (per 1.000 abitanti) in regime ordinario e 32,9 in regime diurno (nell'anno precedente i valori erano, rispettivamente, 99,3 e 35 dimissioni per 1.000 abitanti); si osserva, inoltre, una discreta variabilità regionale, come illustrato nel grafico seguente.

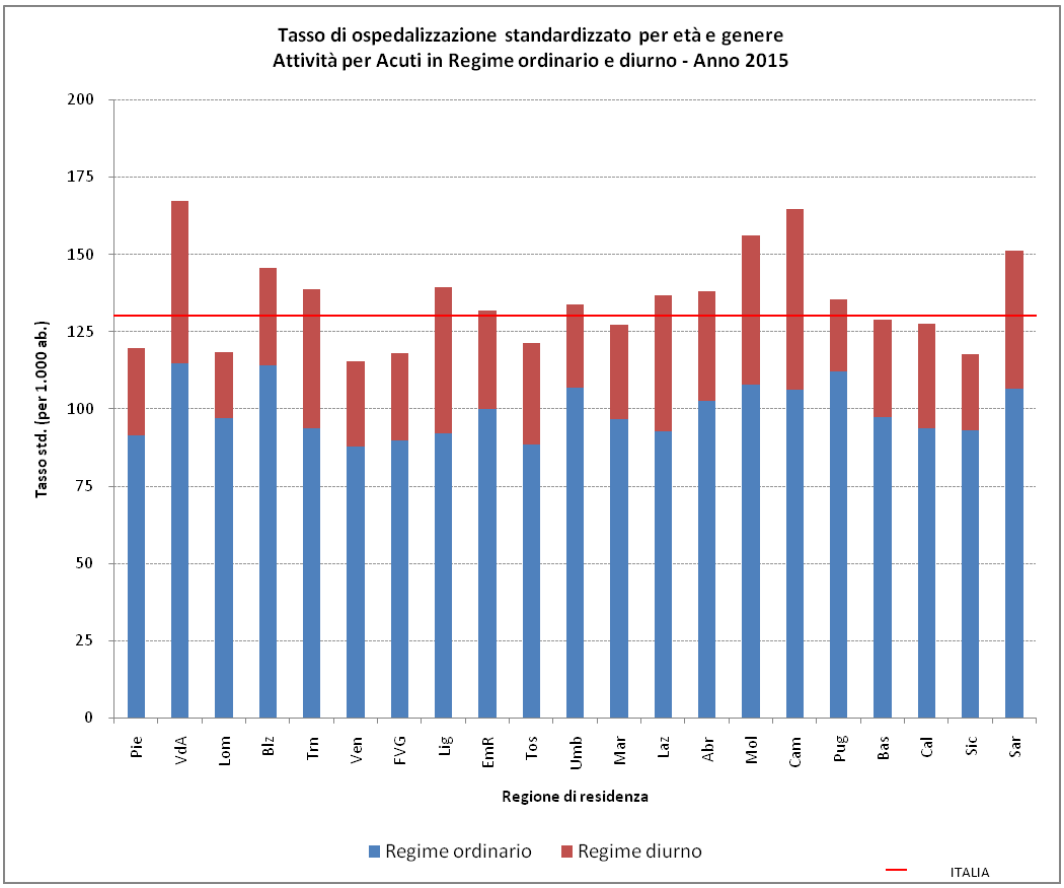
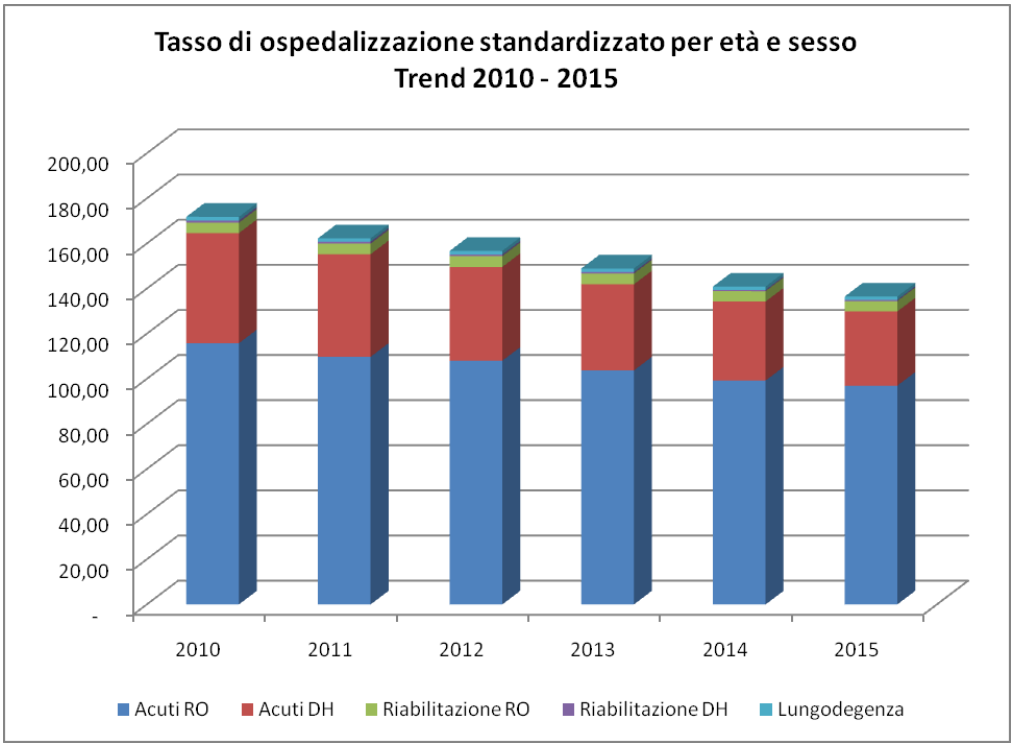


Tavola 5.5 – Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e sesso - Attività per Acuti in regime ordinario e diurno - Anno 2015

Il tasso di ospedalizzazione per Acuti fuori regione, standardizzato per età e sesso si attesta a 8 per 1.000 abitanti per l'attività in regime ordinario, mentre è pari a 3 per 1.000 abitanti in regime diurno (nel 2014 erano, rispettivamente 7,9 e 3 per mille abitanti).

In particolare, per il tasso di ospedalizzazione fuori regione in regime ordinario, i valori più elevati si osservano in Molise, Basilicata, Calabria, Valle d'Aosta, mentre i valori più bassi si presentano in Lombardia, P.A. Bolzano, Veneto, Toscana; per il tasso di ospedalizzazione fuori regione in regime diurno, invece, i valori più elevati si osservano in Molise, Basilicata, Abruzzo, Calabria, mentre i valori più bassi si presentano in Lombardia, P.A. Bolzano, Sicilia, Sardegna (cfr. tav 5.6).



Trend tasso di ospedalizzazione per tipo attività e regime di ricovero, standardizzato per età e sesso – Anni 2010 - 2015

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

Si può osservare l'andamento decrescente, che interessa sostanzialmente l'attività per Acuti, sia in regime ordinario che diurno, che passano, rispettivamente, da 115,8 e 48,8 per mille abitanti nel 2010 a 97 e 32,9 nel 2015. Il tasso di ospedalizzazione complessivo si riduce da 171,9 per mille abitanti nel 2010 a 136,5 nel 2015.

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

Il grafico riportato nella pagina seguente mostra il confronto fra indice di fuga (riportato sull'asse delle ascisse) e indice di attrazione (riportato sull'asse delle ordinate) relativo all'attività per Acuti in regime ordinario erogata nell'anno 2015.

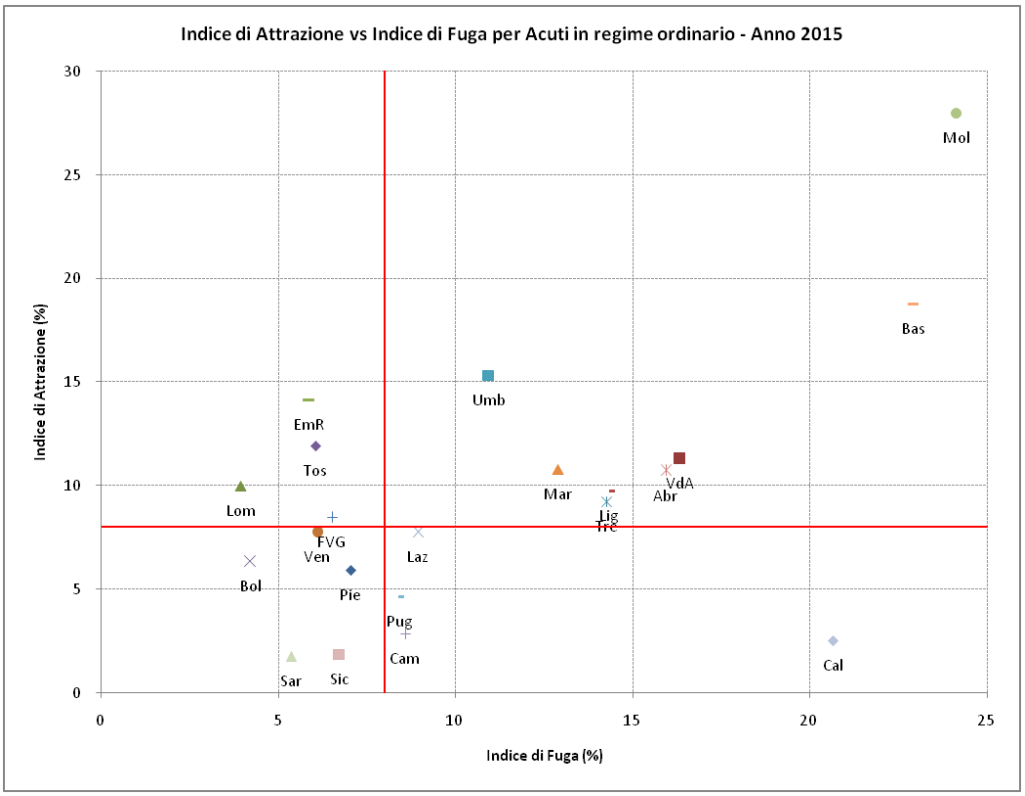
L'indice di fuga quantifica la propensione della popolazione ad allontanarsi dalla propria Regione per usufruire delle prestazioni richieste, ed è calcolato come rapporto fra il numero di dimissioni di pazienti residenti nella Regione, effettuate nel resto del territorio nazionale ed il totale dei ricoveri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

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

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

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

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



Confronto Indice di Fuga vs Indice di Attrazione per Acuti in regime ordinario – Anno 2015

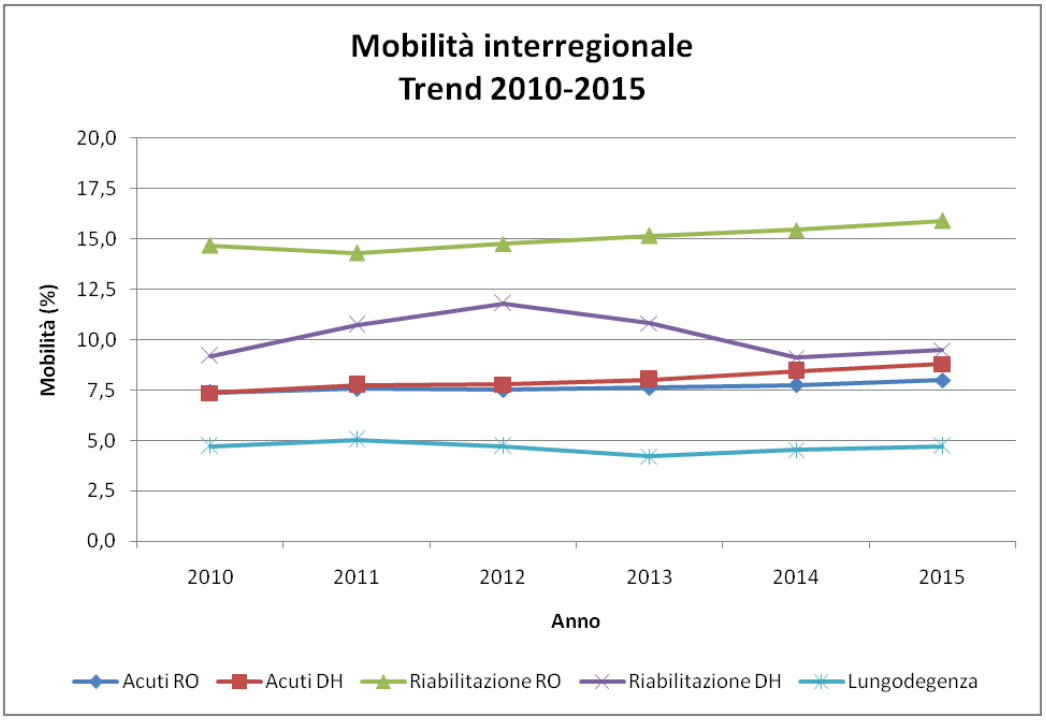
Le tavole da 5.22 a 5.35 riportano la mobilità interregionale generale per tipo attività e regime di ricovero, e per alcune specifiche patologie o procedure.

Il grafico seguente mostra l'andamento della mobilità interregionale negli anni 2010-2015, riportando separatamente l'attività per Acuti, Riabilitazione e Lungodegenza in Regime ordinario e diurno.

Si può osservare come, pur con qualche leggera variazione, la percentuale di ricoveri in mobilità per ciascun tipo di attività e regime di ricovero si mantenga sostanzialmente costante, rispettivamente, nell'intorno del 8% per l'attività per Acuti in regime ordinario e diurno, del 15% per l'attività di riabilitazione in regime ordinario, del 10% per l'attività di riabilitazione in regime diurno, e del 5% per l'attività di lungodegenza.

Più in dettaglio, la mobilità per Acuti in regime ordinario passa dal 7,4% nel 2010 al 8% nel 2015, la mobilità per Acuti in regime diurno passa dal 7,4% nel 2010 al 8,8% nel 2015; la mobilità per riabilitazione in regime ordinario passa dal 14,7% nel 2010 al 15,9% nel 2015, mentre la mobilità per riabilitazione in regime diurno è pari al 9,2% nel 2010, tocca

un massimo di 11,8% nel 2012 e si attesta al 9,5% nel 2015. Infine, la mobilità per lungodegenza è pari al 4,7% nel 2010 e, con piccole oscillazioni, si conferma al 4,7% nel 2015.



Trend mobilità interregionale per tipo attività e regime di ricovero – Anni 2010-2015

Le tavole 5.28 e 5.29 riportano la mobilità per diagnosi principale di tumore, rispettivamente in regime ordinario ed in regime diurno: nel primo caso, il numero di ricoveri è pari a 546.833 unità, con un valore di mobilità del 10% (rispettivamente, 552.760 dimissioni e 9,5% di mobilità nel 2014), mentre per il regime diurno si osserva un numero di dimissioni di 171.808 unità, con una mobilità del 7,8% (erano 176.568 dimissioni e 7,7% di mobilità nel 2014).

Le tavole 5.30 e 5.31 riportano la mobilità per radioterapia: nell'anno 2015 il numero di dimissioni in regime ordinario ammonta a 13.673 unità, con un valore di mobilità del 26,8% (rispettivamente, 13.721 dimissioni e 26,8% di mobilità nel 2014), mentre per il regime diurno si osserva un numero di dimissioni di 3.590 unità, con una mobilità del 26,6% (erano 3.730 dimissioni e 26,5% di mobilità nel 2014).

La mobilità per chemioterapia viene analizzata nelle tavole 5.32 e 5.33: a fronte di un numero complessivo di 58.253 dimissioni in regime ordinario, la mobilità interregionale osservata nel 2015 è pari a 15% (era 14,5% nel 2014), mentre per 140.756 dimissioni in regime diurno, la mobilità osservata è pari a 6,6% (6,5% nel 2014).

Infine, le tavole 5.34 e 5.35 riportano la mobilità generale nella fascia d'età 0-17 anni: il numero di ricoveri per Acuti in regime ordinario è pari, nel 2015, a 609.929 unità, con una mobilità del 9% (rispettivamente, 625.991 dimissioni e 8,8% di mobilità nel 2014), mentre il corrispondente valore in regime diurno è di 291.101 unità con una mobilità del 14% (rispettivamente, 309.649 dimissioni e 13,4% di mobilità nel 2014).

INDICATORI DI COMPLESSITÀ ED EFFICIENZA

L'Indice Comparativo di Performance (ICP) e l'Indice di Case-Mix (ICM) sono due indicatori tipicamente utilizzati per la valutazione della complessità e dell'efficienza degli erogatori, in particolar modo se letti congiuntamente (cfr. tav. 3.3). L'Indice Comparativo di Performance viene calcolato come rapporto fra la degenza media standardizzata per case-mix di un dato erogatore e la degenza media dello standard di riferimento impiegato per la standardizzazione (valore nazionale).Pertanto, poiché il procedimento di standardizzazione riporta tutti gli erogatori in condizioni di omogeneità di casistica, l'ICP consente di misurare e confrontare l'efficienza e l'efficacia dei diversi erogatori rispetto allo standard: valori dell'indicatore al di sopra dell'unità indicano una efficienza inferiore rispetto allo standard (poiché a parità di casistica la degenza è più lunga), mentre valori al di sotto dell'unità rispecchiano una efficienza superiore rispetto allo standard di riferimento (poiché la degenza è più breve).

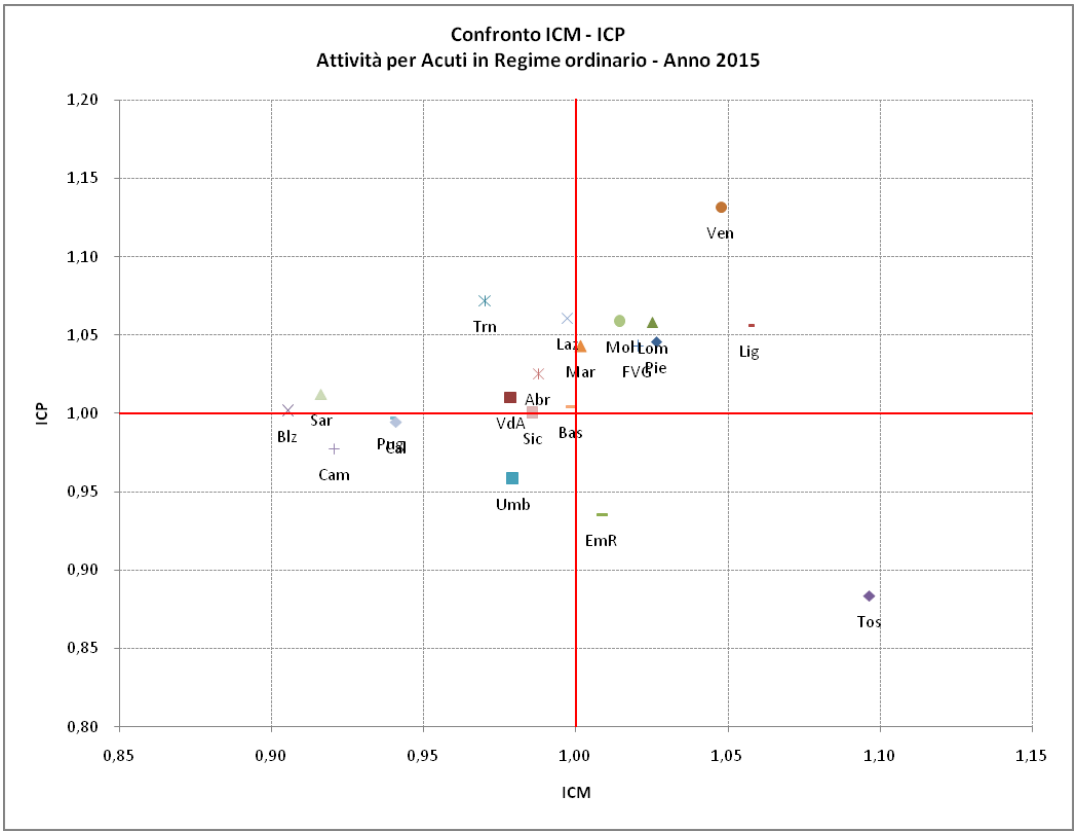


tavola 3.3 - Grafico a quattro quadranti di IMP e ICP - Anno 2015

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

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

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

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

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

Infine, il quadrante superiore sinistro (ICM < 1, ICP > 1) individua quegli erogatori in cui la durata della degenza è più alta nonostante la complessità della casistica sia più bassa rispetto allo standard, ed è probabilmente riconducibile ad inefficienza organizzativa. In questo quadrante osserviamo Valle d'Aosta, P.A. di Bolzano, P.A. di Trento, Lazio, Abruzzo, Basilicata, Sicilia, Sardegna.

Si può osservare che, rispetto alla situazione osservata nel 2014, la Regione Molise si è spostata dal quadrante superiore sinistro (ICM = 1, ICP = 1,07) a quello superiore destro (ICM = 1,01, ICP = 1,06), la Regione Basilicata si è spostata dal quadrante superiore destro (ICM = 1, ICP = 1,01) a quello superiore sinistro (ICM = 1, ICP = 1), la Regione Sicilia si è spostata dal quadrante inferiore sinistro (ICM = 0,99, ICP = 0,99) a quello superiore sinistro (ICM = 0,99, ICP = 1). Naturalmente, occorre utilizzare cautela nell'interpretazione, soprattutto quando i valori degli indicatori sono molto prossimi all'unità.

INDICATORI DI EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA

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

La tavola 4.1 riporta alcuni indicatori di appropriatezza organizzativa per Regione: nel 2015, la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico si attesta a 29,16% (era 29,77% nel 2014), la percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico è 40,21% (era 42,86% nel 2014), la percentuale di ricoveri brevi si attesta a 10,04% per i ricoveri 0-1 giorno (era 10,25% nel 2014) e 25,34% per i ricoveri 2-3 giorni (era 25,57% nel 2014), mentre la percentuale di ricoveri con degenza oltresoglia con DRG medico in pazienti con età di 65 anni e oltre si attesta a 4,32% (era 4,29% nel 2014).

È interessante sottolineare la stretta correlazione fra il ricorso inappropriato alle strutture ospedaliere e l'inadeguatezza del livello territoriale: questi stessi indicatori, pertanto, possono fornire indicazioni non solo sul corretto uso del setting ospedaliero, ma anche, indirettamente, sulla capacità assistenziale degli altri Livelli di Assistenza.

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

Ad esempio, nel 2015 il tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato si attesta a 13,7 dimissioni per cento mila abitanti (era 14,61 nel 2014); il tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca nella fascia di età 18 anni e più si attesta a 318,24 dimissioni per cento mila abitanti (era 331,29 nel 2014), e, parallelamente, osserviamo che il tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca nella fascia di età 65 anni e più è pari a 1.100,63 dimissioni per cento mila abitanti (era 1.161,67 nel 2014).

Il tasso di ospedalizzazione per influenza nell'anziano (per cento mila abitanti) ha assunto un valore pari a 7,58, mentre si era attestato a 3,57 nel 2014 (cfr tav. 4.3).

Nella tavola 4.4 si può osservare che il tasso di ospedalizzazione per malattie polmonari croniche ostruttive, nel 2015 ha assunto il valore di 73,64 dimissioni per cento mila abitanti, con una diminuzione rispetto al valore di 77,7 osservato sui dati del 2014; il tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze si colloca, nel 2015, a 30,51 dimissioni per cento mila abitanti, con una diminuzione rispetto al valore di 31,33 osservato sui dati del 2014; infine, la percentuale di riammissioni non programmate (avvenute entro 30 giorni dal precedente episodio di ricovero) per schizofrenia o disturbo bipolare è pari, rispettivamente, a 13,13% e a 8,14% nel 2015 (rispettivamente, 13,58% e 7,91% nel 2014).

Le Tavole 4.6, 4.7 e 4.8 forniscono una descrizione dettagliata dell'attività ospedaliera erogata per i DRG a rischio di inappropriatezza se erogati in Regime di ricovero ordinario (la lista dei DRG a rischio inappropriatezza è definita nel Patto per la Salute 2010-2012 e confermata nel Patto per la Salute 2014-2016). Le prestazioni afferenti ai suddetti DRG sono in corso di trasferimento in regime diurno o anche in regime ambulatoriale, dove possono essere più efficientemente erogate, con minor aggravio di risorse per il Sistema Sanitario Nazionale ed un miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e dell'efficienza nell'uso delle risorse ospedaliere.

In particolare, confrontando i dati dell'anno 2015 con quelli dell'anno precedente, si osserva un aumento della percentuale di regime diurno in 40 dei 108 DRG a rischio inappropriatezza; inoltre, fra i restanti 68 DRG, ulteriori 56 DRG, pur presentando una quota di Regime diurno inferiore rispetto al 2014, sono caratterizzati da una riduzione del volume di ricoveri ordinari: in media la riduzione osservata è pari a 6%; infine, si può osservare che 100 DRG mostrano una riduzione del numero totale di ricoveri erogati rispetto all'anno precedente.

Complessivamente, quindi, per i 108 DRG LEA si osserva una significativa deospedalizzazione, con un miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e dell'efficienza nell'uso delle risorse ospedaliere.

INDICATORI ECONOMICI

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

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

- Un massimo isolato di circa 474,3 milioni di euro in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 402,7 milioni di euro, compreso fra 73 e 77 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 363,3 milioni di euro, compreso fra 66 e 71 anni;
- Un massimo isolato di circa 310,5 milioni di euro in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;

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

- Un massimo isolato di circa 667,8 milioni di euro in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- Un massimo isolato di circa 374,6 milioni di euro in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 340,5 milioni di euro, compreso fra 75 e 79 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 126,2 milioni di euro, compreso fra 34 e 43 anni;

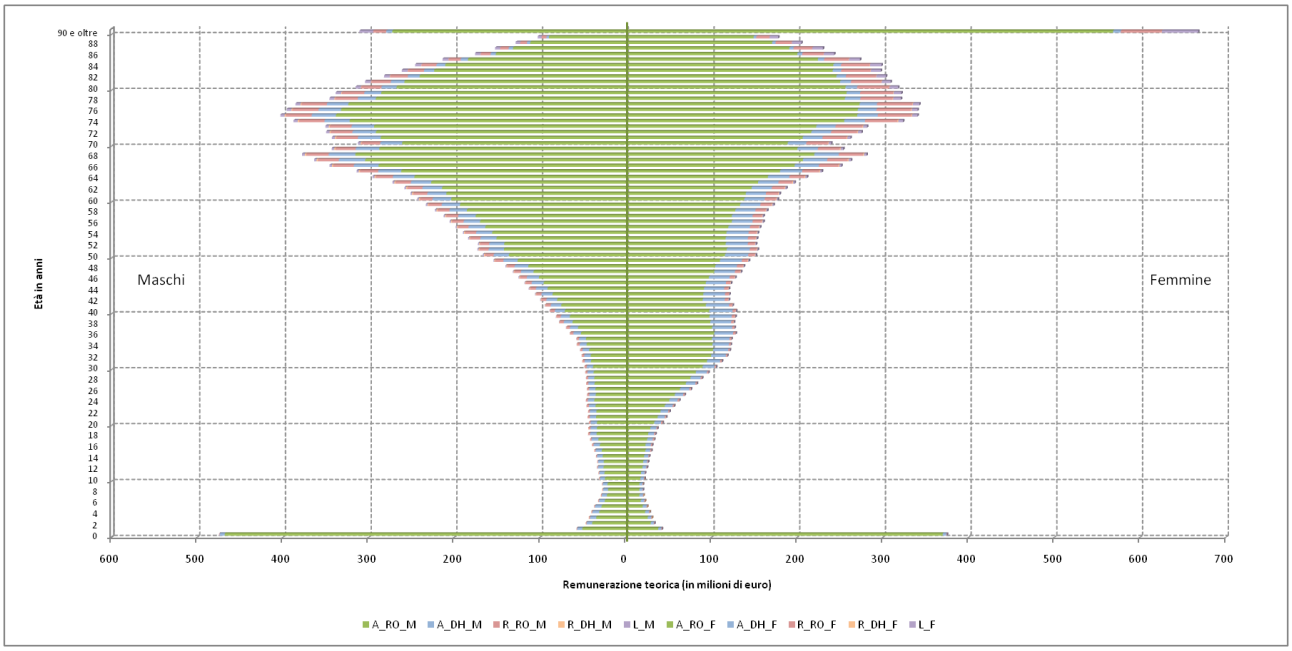
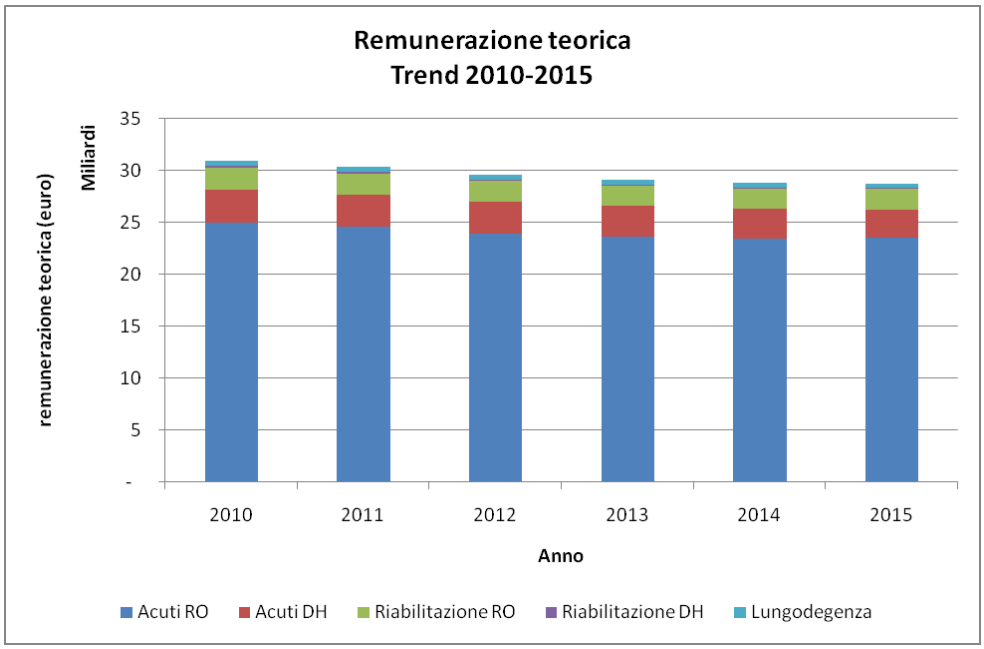


tavola 6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica per età e sesso - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2015

Il grafico riportato nella pagina seguente mostra il trend della remunerazione teorica negli anni 2010 – 2015, per tipo attività e regime di ricovero.

Si può osservare una graduale riduzione dell'ammontare complessivo, che passa da 30,9 miliardi di euro nel 2010 a 28,8 miliardi nel 2015; la componente per Acuti in regime ordinario risulta di gran lunga preponderante, con, a seguire, la componente per Acuti in regime diurno e per Riabilitazione in regime ordinario.

Più in dettaglio, per l'anno 2015 la remunerazione complessiva si attesta a circa 26,3 miliardi di euro per l'attività per Acuti (di cui 23,6 miliardi di euro in regime ordinario e 2,7 miliardi di euro in regime diurno), circa 2,1 miliardi di euro per l'attività di Riabilitazione (di cui 2 miliardi di euro in regime ordinario e 93,9 milioni di euro in regime diurno), e circa 447,7 milioni di euro per l'attività di Lungodegenza; il totale, come riportato poco sopra, si attesta a circa 28,8 miliardi di euro complessivi. Fra il 2014 ed il 2015 si osserva, per il totale della remunerazione, una diminuzione di circa lo 0,2%.



Trend remunerazione teorica per tipo attività e regime di ricovero – Anni 2010-2015

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

INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

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

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

La percentuale di trasferiti nel 2015 è pari ad un valore nazionale complessivo di circa 1,5% e di 0,7% entro il secondo giorno (rispettivamente, 1,5% e 0,7% nel 2014).

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

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

proxy per individuare eventuali comportamenti opportunistici nella compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera, come, ad esempio, forzare l'attribuzione del ricovero ad un DRG di maggiore complessità e, conseguentemente, una maggiore remunerazione.

Il valore medio nazionale si attesta intorno al 32,5%, (era 32% nello scorso anno), e con una certa variabilità regionale: il valore più elevato si osserva in Liguria (41,9%), mentre il valore più basso si presenta in Campania (25%).

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

ALTRE TAVOLE

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

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

1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO

Tavola 1.1.1 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati - Anno 2015

REGIONE	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR.			ISTITUTI PRIVATI NON ACCR.			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
Piemonte	641.871	60	56	93,3	48	48	100,0	9	1	11,1	117	105	89,7	-
Valle d'Aosta	24.873	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-
Lombardia	1.529.190	104	103	99,0	96	96	100,0	10	9	90,0	210	208	99,0	-
P.A. Bolzano	92.755	7	7	100,0	5	5	100,0	3	3	100,0	15	15	100,0	-
P.A. Trento	88.170	10	9	90,0	7	7	100,0	-	-	-	17	16	94,1	-
Veneto	692.087	56	55	98,2	30	30	100,0	1	1	100,0	87	86	98,9	-
Friuli V.G.	181.532	18	17	94,4	5	5	100,0	-	-	-	23	22	95,7	-
Liguria	271.725	20	20	100,0	10	10	100,0	2	-	-	32	30	93,8	-
Emilia Romagna	796.966	56	56	100,0	46	46	100,0	3	3	100,0	105	105	100,0	1
Toscana	583.870	47	47	100,0	34	34	100,0	4	4	100,0	85	85	100,0	-
Umbria	147.426	20	20	100,0	5	5	100,0	1	-	-	26	25	96,2	-
Marche	230.580	33	33	100,0	14	13	92,9	-	-	-	47	46	97,9	-
Lazio	963.417	53	52	98,1	81	80	98,8	27	24	88,9	161	156	96,9	1
Abruzzo	201.493	18	18	100,0	11	11	100,0	-	-	-	29	29	100,0	-
Molise	59.572	6	6	100,0	5	5	100,0	-	-	-	11	11	100,0	-
Campania	980.909	63	62	98,4	68	68	100,0	3	-	-	134	130	97,0	-
Puglia	589.144	42	42	100,0	32	32	100,0	-	-	-	74	74	100,0	-
Basilicata	80.456	13	13	100,0	3	3	100,0	-	-	-	16	16	100,0	-
Calabria	236.709	28	28	100,0	30	30	100,0	-	-	-	58	58	100,0	-
Sicilia	644.006	70	69	98,6	65	65	100,0	1	1	100,0	136	135	99,3	-
Sardegna	269.475	31	31	100,0	11	11	100,0	-	-	-	42	42	100,0	1
ITALIA	**9.306.226**	**756**	**745**	**98,5**	**607**	**605**	**99,7**	**64**	**46**	**71,9**	**1.427**	**1.396**	**97,8**	**3**

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

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

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

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

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

Tavola 1.1.2 - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2015

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Emilia Romagna	080 013	8.956	080 013 01 *	Ospedale Fidenza (Presidio Ospedaliero Aziendale)	Pubblico	3.468
			080 013 03 *	Ospedale "S.Maria" Borgo Val di Taro (Presidio Ospedaliero Aziendale)	Pubblico	941
Lazio	120 285 00	18.937	120 285 01	Presidio Ospedaliero San Filippo Neri (Presidio Ospedaliero San Filippo Neri)	Pubblico	-
			120 285 03 *	Presidio Cassia Sant'Andrea (Presidio Ospedaliero San Filippo Neri)	Pubblico	277
			120 285 05 *	Salus Infirmorum (Presidio Ospedaliero San Filippo Neri)	Pubblico	775
Sardegna	200 904 00	13.220	200 904 01 *	P. O. San Michele (Azienda Ospedaliera G.Brotzu)	Pubblico	13.088
			200 904 02 *	P.O. A. Businco (Azienda Ospedaliera G.Brotzu)	Pubblico	5.239
			200 904 03 *	P.O. Microcitemico (Azienda Ospedaliera G.Brotzu)	Pubblico	3.332

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

Tavola 1.1.3 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti - Anno 2015

REGIONE	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR.			ISTITUTI PRIVATI NON ACCR.			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
Piemonte	641.871	28	27	96,4	48	48	100,0	9	1	11,1	85	76	89,4	-
Valle d'Aosta	24.873	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-
Lombardia	1.529.190	94	94	100,0	94	95	101,1	10	9	90,0	198	198	100,0	-
P.A. Bolzano	92.755	7	7	100,0	5	5	100,0	3	3	100,0	15	15	100,0	-
P.A. Trento	88.170	7	7	100,0	7	7	100,0	-	-	-	14	14	100,0	-
Veneto	692.087	24	24	100,0	29	29	100,0	1	1	100,0	54	54	100,0	-
Friuli V.G.	181.532	14	14	100,0	5	5	100,0	-	-	-	19	19	100,0	-
Liguria	271.725	8	8	100,0	9	9	100,0	2	-	-	19	17	89,5	-
Emilia Romagna	796.966	23	23	100,0	46	46	100,0	3	3	100,0	72	72	100,0	-
Toscana	583.870	35	35	100,0	32	32	100,0	4	4	100,0	71	71	100,0	-
Umbria	147.426	10	10	100,0	5	5	100,0	1	-	-	16	15	93,8	-
Marche	230.580	8	8	100,0	14	13	92,9	-	-	-	22	21	95,5	-
Lazio	963.417	43	43	100,0	78	77	98,7	27	24	88,9	148	144	97,3	-
Abruzzo	201.493	18	18	100,0	11	11	100,0	-	-	-	29	29	100,0	-
Molise	59.572	3	3	100,0	5	5	100,0	-	-	-	8	8	100,0	-
Campania	980.909	42	42	100,0	68	68	100,0	3	-	-	113	110	97,3	-
Puglia	589.144	29	29	100,0	32	32	100,0	-	-	-	61	61	100,0	-
Basilicata	80.456	11	11	100,0	3	3	100,0	-	-	-	14	14	100,0	-
Calabria	236.709	22	22	100,0	30	30	100,0	-	-	-	52	52	100,0	-
Sicilia	644.006	63	62	98,4	65	65	100,0	1	1	100,0	129	128	99,2	-
Sardegna	269.475	28	28	100,0	11	11	100,0	-	-	-	39	39	100,0	-
ITALIA	**9.306.226**	**518**	**516**	**99,6**	**598**	**597**	**99,8**	**64**	**46**	**71,9**	**1.180**	**1.159**	**98,2**	**-**

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

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

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

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

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

Tavola 1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2015

REGIONE	ISTITUTO HSP		
	Codice Struttura	Nome Struttura	Tipo Istituto
Piemonte	010 012 00	Ospedale Evangelico Valdese	Pubblico
	010 026 02 *	Ospedale Valenza (Ospedali Riuniti ASL Al)	Pubblico
	010 027 02 *	Presidio di Caraglio Cn1 (Presidio Unificato Fossano - Caraglio Cn1)	Pubblico
	010 079 02 *	Ospedale Civile di Giaveno (Ospedali Riuniti Rivoli)	Pubblico
	010 601 00	Clinica Pinna Pintor SRL	Privato non Accr.
	010 603 00	Clinica Santa Caterina Da Siena SRL	Privato non Accr.
	010 604 00	Sedes Sapientiae SRL	Privato non Accr.
	010 659 00	SRL Terapeuticenter - Istituto Medico	Privato non Accr.
	010 660 00	Centro Medico Polispecialistico Ambulato	Privato non Accr.
	010 662 00	Mod Centro Medico Chirurgico	Privato non Accr.
	010 663 00	Medical Service SAS	Privato non Accr.
	010 664 00	Medicenter SRL	Privato non Accr.
Lombardia	030 154 02 *	Stabilimento Ospedaliero di Orzinuovi (Presidio Ospedaliero di Chiari)	Pubblico
	030 389 01 *	San Carlo - Milano (Presidio Unico Capitanio - San Carlo - Mi)	Privato Accr.
	030 394 00	San Martino Surgery Serviced SRL - Clinica	Privato non Accr.
P.A. Trento	042 006 02 *	Presidio Ospedaliero di Ala (Ospedale di Rovereto)	Pubblico
Veneto	050 212 02 *	Punto Primo Intervento Lido (Ospedale dell`ulss Veneziana)	Pubblico
Friuli V.G.	060 006 02 *	Pronto Soccorso di Lignano (Ospedale Civile di Latisana)	Pubblico
Liguria	070 065 00	Casa di Cura Villa Montallegro	Privato non Accr.
	070 066 00	Villa Serena SpA	Privato non Accr.
Umbria	100 706 00	Casa di Cura Elledue	Privato non Accr.
Marche	110 075 00	Studio Medico Chir. Polisp.	Privato Accr.
Lazio	120 248 00	Casa di Cura S.Alessandro SRL	Privato non Accr.
	120 256 00	Villa Flaminia	Privato non Accr.
	120 283 00	C. di C. "Istituto Clinico Cardiologico"	Privato non Accr.

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

Tavola 1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2015 (segue)

REGIONE	ISTITUTO HSP		
	Codice Struttura	Nome Struttura	Tipo Istituto
Lazio (segue)	120 285 01 *	Presidio Ospedaliero San Filippo Neri (Presidio Ospedaliero San Filippo Neri)	Pubblico
	120 914 00	Istituto Villa Paola	Privato Accr.
Campania	150 093 00	Casa di Cura Ruesh SpA	Privato non Accr.
	150 377 00	Park Hospital Service SRL	Privato non Accr.
	150 421 00	Centro Hera SRL " Clinic Center Hera "	Privato non Accr.
	150 904 05 *	P.O. Italia Giordano (A.O.Oo.Rr.S.Giovanni di Dio e Ruggi D`ar)	Pubblico
Sicilia	190 354 00	P.O.Abele Ajello - Mazara D.Vallo	Pubblico

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

Tavola 1.2.1 - Trend copertura istituti - Confronto Anno 2001 - Anno 2015

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

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

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

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

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

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

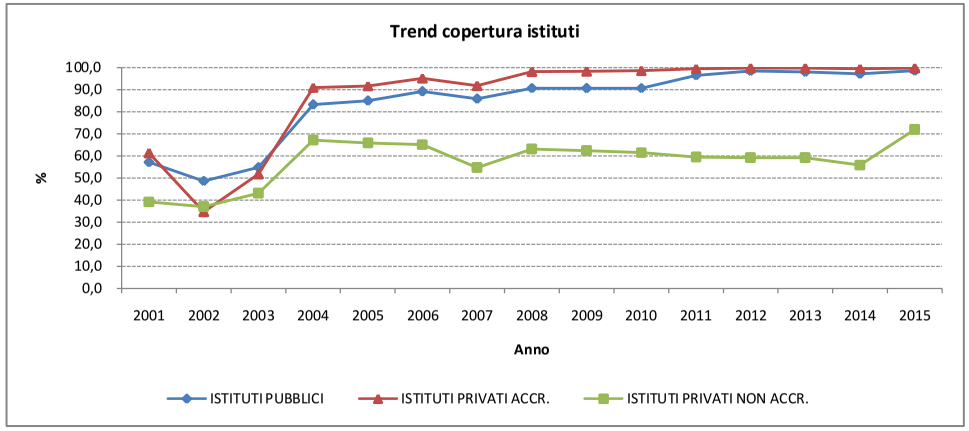


Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2015

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2014
Istituto errato	0	0	0
Stabilimento errato	41.113	0,44	0,44
Progressivo scheda errato	0	0	0
Comune di residenza errato	946	0,01	-0,02
USL di residenza errata	6.701	0,07	0 *
Genere errato	23	0 *	0 *
Comune di nascita errato	30.564	0,33	0,04
Data di nascita errata	24	0 *	0 *
Regime di ricovero errato	1	0 *	0 *
Data di ricovero errata	26	0 *	0 *
Data di dimissione errata	0	0	0
Giornate di degenza errate	27	0 *	0 *
Accessi in Day Hospital errati	1.027	0,01	0 *
Modalità di dimissione errata	100	0 *	0 *
Tipo ricovero errato	15.691	0,17	0,02
Motivo di ricovero in Day Hospital errato	7.288	0,08	0,08
Trauma errato	261.044	2,81	-0,45
Disciplina di dimissione errata	82.232	0,88	0,29
Diagnosi principale errata	653	0,01	0 *
Diagnosi secondaria errata	444	0 *	0 *
Data di intervento errata	6.318	0,07	-0,31
Intervento principale errato	542	0,01	0,01
Intervento secondario errato	271	0 *	0 *
Peso alla nascita errato	10.481	0,11	-0,05
Codice identificativo errato	75.508	0,81	0,07
Livello di istruzione errato o non compilato	860.891	9,25	-3,97
Data di prenotazione errata	517.328	5,56	-2,94
Classe di priorità errata	331.839	3,57	-2,55
Causa esterna errata o non compilata	318.110	3,42	-0,52
Totale errori riscontrati	**2.569.192**	**27,61**	**-9,87**
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	9.306.226		
TOTALE SCHEDE VALIDE	7.453.703	80,1	
TOTALE SCHEDE ERRATE	1.852.523	19,9	-8,05
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,6		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	8		0

* valore inferiore a 0,005%

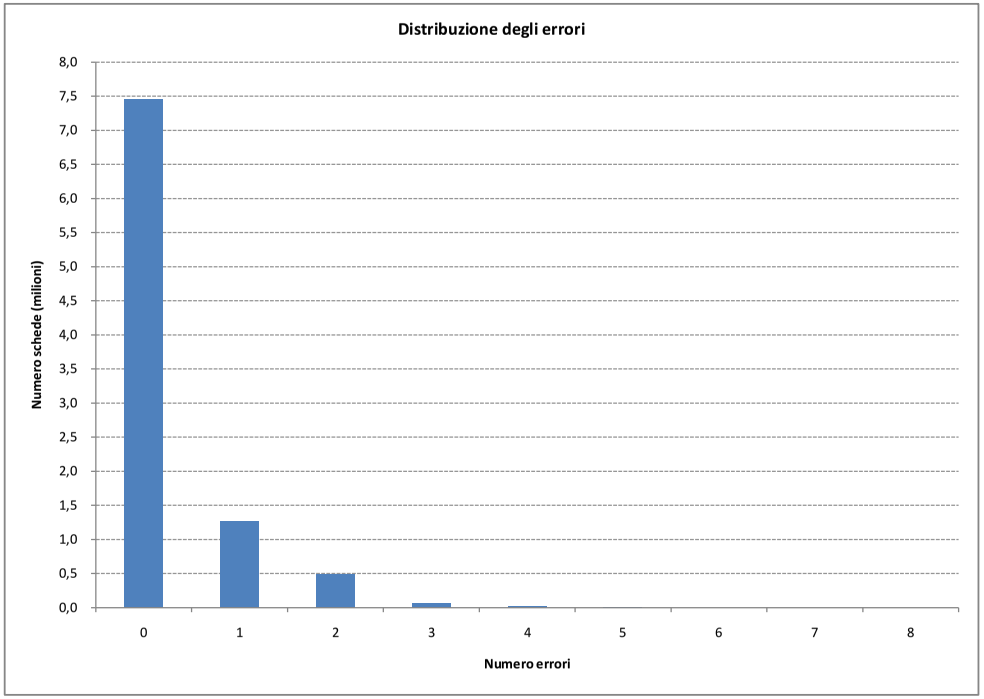


Tavola 1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2015

REGIONE	Numero schede errate	ERRORI														
		Istituto errato	Stabilim. errato	Progr. scheda errato	Comune residenza errato	USL residenza errata	Genere errato	Comune nascita errato	Data nascita errata	Regime ricovero errato	Data ricovero errata	Data dimissione errata	Giornate degenza errate	Accessi DH errati	Modalità dimissione errata	Tipo ricovero errato
Piemonte	209.576	-	-	-	19	17	-	2.007	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	15.378	-	-	-	2	1	-	68	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	498.711	-	-	-	321	5.488	2	4.311	-	-	2	-	2	35	-	35
P.A. Bolzano	88.569	-	-	-	44	5	-	466	-	-	-	-	-	1	-	2
P.A. Trento	9.196	-	-	-	200	33	-	498	-	-	-	-	-	-	-	2
Veneto	136.198	-	-	-	15	41	-	11.570	2	-	-	-	-	-	-	15.161
Friuli V.G.	17.030	-	-	-	24	13	-	1.613	-	-	-	-	-	1	-	-
Liguria	18.910	-	-	-	56	36	-	361	4	-	5	-	5	127	40	24
Emilia Romagna	111.483	-	8.956	-	3	8	-	1.379	-	-	3	-	3	-	-	-
Toscana	120.732	-	-	-	56	26	1	1.076	4	1	5	-	6	1	2	6
Umbria	48.102	-	-	-	1	604	-	541	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	45.717	-	-	-	1	1	-	180	-	-	1	-	1	-	-	-
Lazio	161.228	-	18.937	-	19	331	20	870	-	-	-	-	-	-	-	12
Abruzzo	22.868	-	-	-	-	-	-	884	1	-	-	-	-	13	1	44
Molise	15.818	-	-	-	73	-	-	96	8	-	-	-	-	1	2	-
Campania	29.514	-	-	-	2	1	-	278	-	-	8	-	8	-	-	-
Puglia	2.995	-	-	-	50	19	-	193	-	-	1	-	1	-	-	-
Basilicata	1.890	-	-	-	2	2	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	32.682	-	-	-	34	51	-	238	-	-	-	-	-	39	55	339
Sicilia	32.670	-	-	-	22	22	-	212	4	-	1	-	1	-	-	1
Sardegna	233.256	-	13.220	-	2	2	-	3.708	1	-	-	-	-	809	-	65
ITALIA	**1.852.523**	**-**	**41.113**	**-**	**946**	**6.701**	**23**	**30.564**	**24**	**1**	**26**	**-**	**27**	**1.027**	**100**	**15.691**

Tavola 1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2015 (segue)

REGIONE	Numero schede errate	ERRORI													
		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	Livello di istruzione errato/n.c.	Data di pren. errata	Classe di priorità errata	Causa esterna errata/n.c.
Piemonte	209.576	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3.096	200.693	8.817	-	-
Valle d'Aosta	15.378	-	28	-	-	-	2	-	-	68	29	14.414	1.004	-	1.751
Lombardia	498.711	38	76.312	6.276	431	100	4.451	494	194	206	7.170	270.070	137.914	56.191	98.717
P.A. Bolzano	88.569	-	4.731	-	-	-	22	-	-	4	2.764	87.569	15.123	21	5.416
P.A. Trento	9.196	3	2.257	2.626	3	-	-	-	-	5	2.257	-	812	3	3.432
Veneto	136.198	-	31.981	3.691	1	188	-	-	-	708	10.902	1.375	69.875	51.673	34.176
Friuli V.G.	17.030	-	4.663	2	-	-	-	-	-	10	277	-	9.533	454	5.368
Liguria	18.910	3	4.353	27	63	1	38	-	-	1.732	657	18	9.912	2.895	6.111
Emilia Romagna	111.483	-	36.547	8.268	-	-	60	-	-	53	6.344	-	58.226	-	38.082
Toscana	120.732	15	33.629	7.198	74	-	113	-	2	393	3.324	61.473	8.599	3.278	31.084
Umbria	48.102	-	6.612	1	2	-	1	-	1	9	2.548	23.469	17.513	8	5.623
Marche	45.717	-	15.022	898	10	-	81	-	-	448	1.654	-	18.802	197	16.939
Lazio	161.228	-	11.097	31.705	-	22	10	3	63	111	6.237	3.421	112.797	65.086	19.403
Abruzzo	22.868	7.082	3.831	586	3	-	-	-	-	816	500	1.475	3.958	781	8.258
Molise	15.818	7	744	63	-	-	-	-	-	36	196	26	7.708	6.434	2.563
Campania	29.514	-	1.902	3.316	-	-	754	-	-	-	18.542	-	1	902	5.980
Puglia	2.995	-	5	2	-	-	50	18	2	-	2.673	-	-	-	26
Basilicata	1.890	-	628	-	-	1	64	-	1	1	278	-	398	1	1.118
Calabria	32.682	128	5.635	4.580	58	124	464	25	5	913	1.339	6	17.583	12.459	7.375
Sicilia	32.670	-	18.027	7	8	8	136	2	3	4.890	3.352	2	958	3	22.966
Sardegna	233.256	12	3.040	12.986	-	-	72	-	-	75	1.369	196.880	17.795	131.453	3.722
ITALIA	**1.852.523**	**7.288**	**261.044**	**82.232**	**653**	**444**	**6.318**	**542**	**271**	**10.481**	**75.508**	**860.891**	**517.328**	**331.839**	**318.110**

Tavola 1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2015

REGIONE	Schede errate (per 100.000 schede)	ERRORI (per 100.000 schede)														
		Istituto errato	Stabilim. errato	Progr. scheda errato	Comune residenza errato	USL residenza errata	Genere errato	Comune nascita errato	Data nascita errata	Regime ricovero errato	Data ricovero errata	Data dimissione errata	Giornate degenza errate	Accessi DH errati	Modalità dimissione errata	Tipo ricovero errato
Piemonte	32.650,8	-	-	-	3,0	2,6	-	312,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	61.826,1	-	-	-	8,0	4,0	-	273,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	32.612,8	-	-	-	21,0	358,9	0,1	281,9	-	-	0,1	-	0,1	2,3	-	2,3
P.A. Bolzano	95.487,0	-	-	-	47,4	5,4	-	502,4	-	-	-	-	-	1,1	-	2,2
P.A. Trento	10.429,9	-	-	-	226,8	37,4	-	564,8	-	-	-	-	-	-	-	2,3
Veneto	19.679,3	-	-	-	2,2	5,9	-	1.671,8	0,3	-	-	-	-	-	-	2.190,6
Friuli V.G.	9.381,3	-	-	-	13,2	7,2	-	888,5	-	-	-	-	-	0,6	-	-
Liguria	6.959,2	-	-	-	20,6	13,2	-	132,9	1,5	-	1,8	-	1,8	46,7	14,7	8,8
Emilia Romagna	13.988,4	-	1.123,8	-	0,4	1,0	-	173,0	-	-	0,4	-	0,4	-	-	-
Toscana	20.677,9	-	-	-	9,6	4,5	0,2	184,3	0,7	0,2	0,9	-	1,0	0,2	0,3	1,0
Umbria	32.627,9	-	-	-	0,7	409,7	-	367,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	19.827,0	-	-	-	0,4	0,4	-	78,1	-	-	0,4	-	0,4	-	-	-
Lazio	16.735,0	-	1.965,6	-	2,0	34,4	2,1	90,3	-	-	-	-	-	-	-	1,2
Abruzzo	11.349,3	-	-	-	-	-	-	438,7	0,5	-	-	-	-	6,5	0,5	21,8
Molise	26.552,7	-	-	-	122,5	-	-	161,1	13,4	-	-	-	-	1,7	3,4	-
Campania	3.008,8	-	-	-	0,2	0,1	-	28,3	-	-	0,8	-	0,8	-	-	-
Puglia	508,4	-	-	-	8,5	3,2	-	32,8	-	-	0,2	-	0,2	-	-	-
Basilicata	2.349,1	-	-	-	2,5	2,5	-	18,6	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	13.806,8	-	-	-	14,4	21,5	-	100,5	-	-	-	-	-	16,5	23,2	143,2
Sicilia	5.072,9	-	-	-	3,4	3,4	-	32,9	0,6	-	0,2	-	0,2	-	-	0,2
Sardegna	86.559,4	-	4.905,8	-	0,7	0,7	-	1.376,0	0,4	-	-	-	-	300,2	-	24,1
ITALIA	**19.906,3**	**-**	**441,8**	**-**	**10,2**	**72,0**	**0,2**	**328,4**	**0,3**	**0,0**	**0,3**	**-**	**0,3**	**11,0**	**1,1**	**168,6**

Tavola 1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2015 (segue)

REGIONE	Schede errate (per 100.000 schede)	ERRORI (per 100.000 schede)													
		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	Livello di istruzione errato/n.c.	Data di pren. errata	Classe di priorità errata	Causa esterna errata/n.c.
Piemonte	32.650,8	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	482,3	31.266,9	1.373,6	-	-
Valle d'Aosta	61.826,1	-	112,6	-	-	-	8,0	-	-	273,4	116,6	57.950,4	4.036,5	-	7.039,8
Lombardia	32.612,8	2,5	4.990,4	410,4	28,2	6,5	291,1	32,3	12,7	13,5	468,9	17.661,0	9.018,8	3.674,6	6.455,5
P.A. Bolzano	95.487,0	-	5.100,5	-	-	-	23,7	-	-	4,3	2.979,9	94.408,9	16.304,2	22,6	5.839,0
P.A. Trento	10.429,9	3,4	2.559,8	2.978,3	3,4	-	-	-	-	5,7	2.559,8	-	920,9	3,4	3.892,5
Veneto	19.679,3	-	4.621,0	533,3	0,1	27,2	-	-	-	102,3	1.575,2	198,7	10.096,3	7.466,3	4.938,1
Friuli V.G.	9.381,3	-	2.568,7	1,1	-	-	-	-	-	5,5	152,6	-	5.251,4	250,1	2.957,1
Liguria	6.959,2	1,1	1.602,0	9,9	23,2	0,4	14,0	-	-	637,4	241,8	6,6	3.647,8	1.065,4	2.249,0
Emilia Romagna	13.988,4	-	4.585,8	1.037,4	-	-	7,5	-	-	6,7	796,0	-	7.306,0	-	4.778,4
Toscana	20.677,9	2,6	5.759,7	1.232,8	12,7	-	19,4	-	0,3	67,3	569,3	10.528,5	1.472,8	561,4	5.323,8
Umbria	32.627,9	-	4.485,0	0,7	1,4	-	0,7	-	0,7	6,1	1.728,3	15.919,2	11.879,2	5,4	3.814,1
Marche	19.827,0	-	6.514,9	389,5	4,3	-	35,1	-	-	194,3	717,3	-	8.154,2	85,4	7.346,3
Lazio	16.735,0	-	1.151,8	3.290,9	-	2,3	1,0	0,3	6,5	11,5	647,4	355,1	11.708,0	6.755,7	2.014,0
Abruzzo	11.349,3	3.514,8	1.901,3	290,8	1,5	-	-	-	-	405,0	248,1	732,0	1.964,3	387,6	4.098,4
Molise	26.552,7	11,8	1.248,9	105,8	-	-	-	-	-	60,4	329,0	43,6	12.939,0	10.800,4	4.302,4
Campania	3.008,8	-	193,9	338,1	-	-	76,9	-	-	-	1.890,3	-	0,1	92,0	609,6
Puglia	508,4	-	0,8	0,3	-	-	8,5	3,1	0,3	-	453,7	-	-	-	4,4
Basilicata	2.349,1	-	780,6	-	-	1,2	79,5	-	1,2	1,2	345,5	-	494,7	1,2	1.389,6
Calabria	13.806,8	54,1	2.380,6	1.934,9	24,5	52,4	196,0	10,6	2,1	385,7	565,7	2,5	7.428,1	5.263,4	3.115,6
Sicilia	5.072,9	-	2.799,2	1,1	1,2	1,2	21,1	0,3	0,5	759,3	520,5	0,3	148,8	0,5	3.566,1
Sardegna	86.559,4	4,5	1.128,1	4.819,0	-	-	26,7	-	-	27,8	508,0	73.060,6	6.603,6	48.781,1	1.381,2
ITALIA	**19.906,3**	**78,3**	**2.805,0**	**883,6**	**7,0**	**4,8**	**67,9**	**5,8**	**2,9**	**112,6**	**811,4**	**9.250,7**	**5.558,9**	**3.565,8**	**3.418,2**

Tavola 1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo - Anno 2015

REGIONE	Codice fiscale valido	%	Codice STP valido	%	Codice fiscale congruente con i dati anagrafici del paziente (genere e data di nascita) ma con carattere di controllo	%	Codice fiscale non coerente con i dati anagrafici del paziente (genere e data di nascita)	%	Codice fiscale non valido	%	Codice STP non valido	%	Campo non compilato	%	Totale	%
Piemonte	609.761	95,0	1.163	0,2	-	-	166	0,0	2.732	0,4	198	0,0	27.851	4,3	641.871	100,0
Valle d'Aosta	24.833	99,8	6	0,0	-	-	13	0,1	14	0,1	2	0,0	5	0,0	24.873	100,0
Lombardia	1.491.404	97,5	4.967	0,3	42	0,0	97	0,0	5.032	0,3	357	0,0	27.291	1,8	1.529.190	100,0
P.A. Bolzano	89.856	96,9	135	0,1	2	0,0	7	0,0	2.704	2,9	51	0,1	-	-	92.755	100,0
P.A. Trento	83.046	94,2	26	0,0	-	-	12	0,0	574	0,7	12	0,0	4.500	5,1	88.170	100,0
Veneto	673.222	97,3	794	0,1	1	0,0	141	0,0	499	0,1	293	0,0	17.137	2,5	692.087	100,0
Friuli V.G.	181.246	99,8	5	0,0	8	0,0	24	0,0	51	0,0	85	0,0	113	0,1	181.532	100,0
Liguria	270.286	99,5	1	0,0	60	0,0	194	0,1	103	0,0	62	0,0	1.019	0,4	271.725	100,0
Emilia Romagna	788.783	99,0	1.486	0,2	-	-	3	0,0	628	0,1	168	0,0	5.898	0,7	796.966	100,0
Toscana	580.125	99,4	253	0,0	10	0,0	1.094	0,2	301	0,1	180	0,0	1.907	0,3	583.870	100,0
Umbria	144.628	98,1	236	0,2	42	0,0	149	0,1	171	0,1	63	0,0	2.137	1,4	147.426	100,0
Marche	223.371	96,9	206	0,1	1	0,0	249	0,1	984	0,4	113	0,0	5.656	2,5	230.580	100,0
Lazio	952.512	98,9	2.634	0,3	13	0,0	1.721	0,2	4.291	0,4	209	0,0	2.037	0,2	963.417	100,0
Abruzzo	200.852	99,7	141	0,1	17	0,0	110	0,1	199	0,1	35	0,0	139	0,1	201.493	100,0
Molise	59.374	99,7	2	0,0	-	-	171	0,3	17	0,0	8	0,0	-	-	59.572	100,0
Campania	923.114	94,1	3.657	0,4	5	0,0	6	0,0	2.161	0,2	88	0,0	51.878	5,3	980.909	100,0
Puglia	559.043	94,9	1.325	0,2	2	0,0	354	0,1	1.056	0,2	145	0,0	27.219	4,6	589.144	100,0
Basilicata	78.508	97,6	22	0,0	22	0,0	70	0,1	68	0,1	29	0,0	1.737	2,2	80.456	100,0
Calabria	234.925	99,2	290	0,1	199	0,1	471	0,2	493	0,2	20	0,0	311	0,1	236.709	100,0
Sicilia	615.846	95,6	1.762	0,3	20	0,0	399	0,1	2.198	0,3	71	0,0	23.710	3,7	644.006	100,0
Sardegna	258.088	95,8	450	0,2	-	-	17	0,0	427	0,2	13	0,0	10.480	3,9	269.475	100,0
ITALIA	**9.042.823**	**97,2**	**19.561**	**0,2**	**444**	**0,0**	**5.468**	**0,1**	**24.703**	**0,3**	**2.202**	**0,0**	**211.025**	**2,3**	**9.306.226**	**100,0**

Tavola 1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda - Anno 2015

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

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

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

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

Tavola 1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti - Anno 2015

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

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

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

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

2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ

2.1) Dati generali e trend

Tavola 2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anno 2001 - Anno 2015

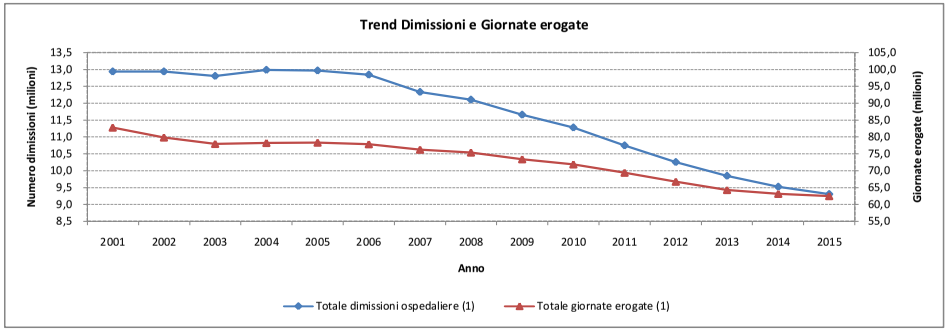
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Totale dimissioni ospedaliere (1)	12.937.140	12.939.492	12.808.615	12.990.109	12.965.658	12.843.634	12.330.465	12.100.698	11.657.864	11.277.742	10.749.246	10.257.796	9.842.485	9.526.832	9.305.606
Totale giornate erogate (1)	82.829.483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

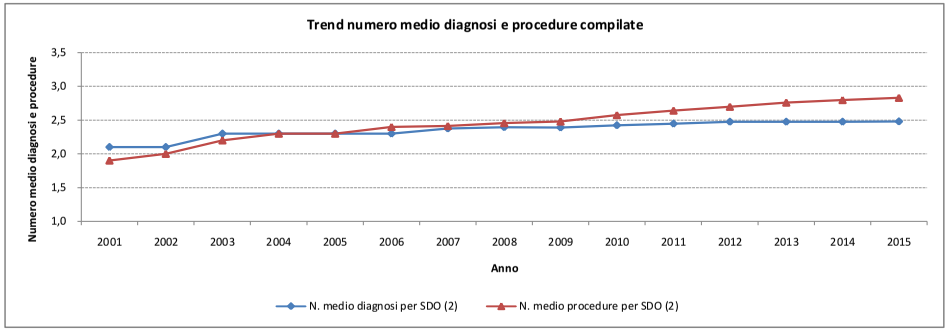
Nel computo della copertura delle Strutture della Lombardia sono state escluse le aziende ospedaliere territoriali (cod_ist > 950) poiché le SDO vengono inviate direttamente dalle strutture "figlie"

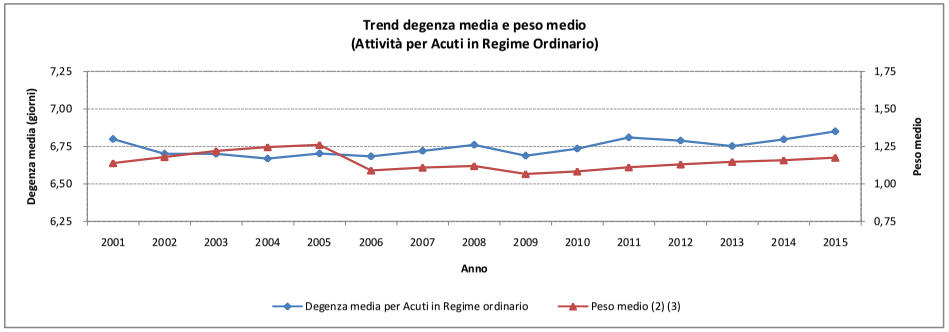
(1) Totale dei ricoveri ospedalieri, incluso Nido

(2) Ricoveri per Acuti in Regime ordinario

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







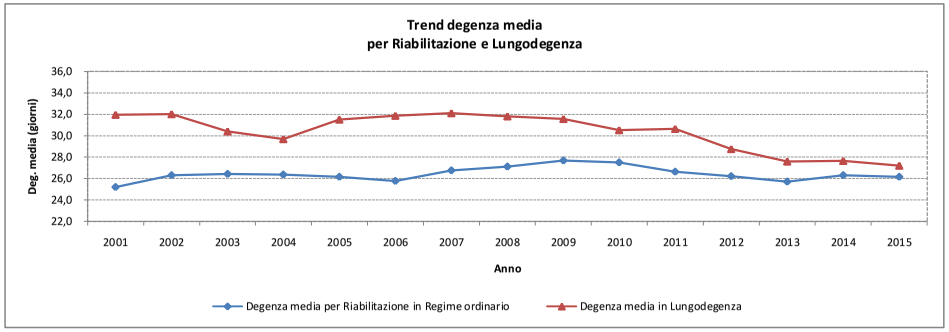


Tavola 2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2015

ATTIVITÀ	DIMISSIONI			GIORNATE / ACCESSI			DEGENZA MEDIA (giorni)		
	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale
Acuti - Regime ordinario	4.892.583	1.505.451	6.398.034	35.656.207	8.172.986	43.829.193	7,3	5,4	6,9
Acuti - Regime diurno	1.502.550	567.273	2.069.823	4.594.485	1.117.742	5.712.227	3,1	2,0	2,8
Riabilitazione - Regime ordinario	78.984	239.323	318.307	1.974.039	6.351.979	8.326.018	25,0	26,5	26,2
Riabilitazione - Regime diurno	15.071	19.035	34.106	169.511	317.695	487.206	11,2	16,7	14,3
Lungodegenza	56.631	54.078	110.709	1.426.823	1.585.206	3.012.029	25,2	29,3	27,2
Nido	297.079	77.548	374.627	907.444	237.034	1.144.478	3,1	3,1	3,1
TOTALE	**6.842.898**	**2.462.708**	**9.305.606**	**44.728.509**	**17.782.642**	**62.511.151**			

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

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

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

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

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

Tavola 2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2015

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno			
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Aziende ospedaliere	1.286.184	20,1	360.187	17,4	25.254	7,9	3.805	11,2	4.835	4,4
Ospedali a gestione diretta	2.665.249	41,7	717.639	34,7	41.672	13,1	6.297	18,5	45.832	41,4
Policlinici universitari pubblici	746.725	11,7	344.322	16,6	4.837	1,5	3.284	9,6	4.317	3,9
Policlinici universitari priv. accr.	70.595	1,1	43.997	2,1	906	0,3	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	194.425	3,0	80.402	3,9	7.221	2,3	1.685	4,9	1.647	1,5
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	219.951	3,4	113.161	5,5	47.540	14,9	4.420	13,0	20	0,0
Ospedali classificati	204.879	3,2	70.614	3,4	10.859	3,4	836	2,5	1.686	1,5
Case di cura private accreditate	882.995	13,8	303.253	14,7	168.031	52,8	10.061	29,5	51.491	46,5
Case di cura private non accreditate	54.984	0,9	11.466	0,6	65	0,0	-	-	280	0,3
Istituti qualificati presidio USL	62.907	1,0	22.454	1,1	11.571	3,6	3.718	10,9	601	0,5
Enti di ricerca	9.140	0,1	2.328	0,1	351	0,1	-	-	-	-
TOTALE	**6.398.034**	**100,0**	**2.069.823**	**100,0**	**318.307**	**100,0**	**34.106**	**100,0**	**110.709**	**100,0**

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

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

Tavola 2.1.4 - Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2015

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno			
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	accessi	%	giornate	%
Aziende ospedaliere	9.937.754	22,7	972.096	17,0	610.785	7,3	40.949	8,4	116.109	3,9
Ospedali a gestione diretta	18.678.766	42,6	2.246.722	39,3	1.096.609	13,2	85.796	17,6	1.156.309	38,4
Policlinici universitari pubblici	5.615.366	12,8	1.142.955	20,0	150.250	1,8	35.409	7,3	124.927	4,1
Policlinici universitari priv. accr.	503.550	1,1	107.967	1,9	20.225	0,2	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	1.424.321	3,2	232.712	4,1	116.395	1,4	7.357	1,5	29.478	1,0
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	1.334.277	3,0	246.151	4,3	1.340.332	16,1	57.957	11,9	1.100	0,0
Ospedali classificati	1.321.695	3,0	183.860	3,2	316.925	3,8	16.511	3,4	35.870	1,2
Case di cura private accreditate	4.384.105	10,0	514.330	9,0	4.301.755	51,7	187.967	38,6	1.513.133	50,2
Case di cura private non accreditate	187.988	0,4	12.076	0,2	1.102	0,0	-	-	8.772	0,3
Istituti qualificati presidio USL	381.629	0,9	48.677	0,9	367.337	4,4	55.260	11,3	26.331	0,9
Enti di ricerca	59.742	0,1	4.681	0,1	4.303	0,1	-	-	-	-
TOTALE	**43.829.193**	**100,0**	**5.712.227**	**100,0**	**8.326.018**	**100,0**	**487.206**	**100,0**	**3.012.029**	**100,0**

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

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

Tavola 2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2015

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale		
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni
Piemonte	446.000	77,8	127.064	22,2	573.064	100,0	35.107	94,2	2.158	5,8	37.265	100,0	11.076
Valle d'Aosta	15.376	67,8	7.299	32,2	22.675	100,0	1.143	94,8	63	5,2	1.206	100,0	225
Lombardia	1.124.810	83,0	229.653	17,0	1.354.463	100,0	96.936	97,4	2.596	2,6	99.532	100,0	5.513
P.A. Bolzano	65.803	79,1	17.439	20,9	83.242	100,0	3.235	93,9	210	6,1	3.445	100,0	1.754
P.A. Trento	51.073	68,8	23.150	31,2	74.223	100,0	5.782	88,6	742	11,4	6.524	100,0	3.507
Veneto	476.898	76,8	144.358	23,2	621.256	100,0	26.600	86,8	4.051	13,2	30.651	100,0	9.276
Friuli V.G.	129.680	76,5	39.772	23,5	169.452	100,0	2.664	95,0	139	5,0	2.803	100,0	2.576
Liguria	163.989	65,9	84.744	34,1	248.733	100,0	10.957	91,9	966	8,1	11.923	100,0	4.041
Emilia Romagna	550.389	77,6	159.319	22,4	709.708	100,0	21.991	81,2	5.097	18,8	27.088	100,0	33.571
Toscana	411.088	75,1	136.013	24,9	547.101	100,0	10.578	91,6	971	8,4	11.549	100,0	3.235
Umbria	113.523	83,1	23.051	16,9	136.574	100,0	3.982	86,0	650	14,0	4.632	100,0	870
Marche	161.944	77,1	48.011	22,9	209.955	100,0	4.483	95,6	208	4,4	4.691	100,0	6.602
Lazio	600.768	67,8	284.965	32,2	885.733	100,0	30.778	85,0	5.446	15,0	36.224	100,0	6.382
Abruzzo	139.603	75,4	45.485	24,6	185.088	100,0	7.441	98,7	97	1,3	7.538	100,0	2.273
Molise	38.797	69,4	17.130	30,6	55.927	100,0	1.696	86,7	261	13,3	1.957	100,0	594
Campania	582.885	64,0	328.298	36,0	911.183	100,0	12.646	76,7	3.837	23,3	16.483	100,0	9.609
Puglia	462.236	84,1	87.629	15,9	549.865	100,0	14.254	91,3	1.357	8,7	15.611	100,0	2.168
Basilicata	57.083	77,0	17.027	23,0	74.110	100,0	2.540	90,5	268	9,5	2.808	100,0	103
Calabria	157.089	73,5	56.526	26,5	213.615	100,0	7.633	85,0	1.343	15,0	8.976	100,0	2.323
Sicilia	466.978	79,7	118.655	20,3	585.633	100,0	15.409	85,1	2.707	14,9	18.116	100,0	3.124
Sardegna	182.022	71,0	74.235	29,0	256.257	100,0	2.452	72,3	939	27,7	3.391	100,0	1.887
ITALIA	**6.398.034**	**75,6**	**2.069.823**	**24,4**	**8.467.857**	**100,0**	**318.307**	**90,3**	**34.106**	**9,7**	**352.413**	**100,0**	**110.709**

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

Tavola 2.1.6 - Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2015

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale		
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate
Piemonte	3.080.747	92,0	266.876	8,0	3.347.623	100,0	999.208	97,4	26.378	2,6	1.025.586	100,0	391.425
Valle d'Aosta	105.794	84,1	19.953	15,9	125.747	100,0	22.003	99,4	138	0,6	22.141	100,0	5.925
Lombardia	7.769.139	96,3	295.647	3,7	8.064.786	100,0	2.343.228	99,2	19.619	0,8	2.362.847	100,0	148.807
P.A. Bolzano	440.617	92,9	33.569	7,1	474.186	100,0	74.588	97,8	1.682	2,2	76.270	100,0	34.551
P.A. Trento	378.315	86,2	60.537	13,8	438.852	100,0	113.501	92,3	9.519	7,7	123.020	100,0	95.554
Veneto	3.868.594	93,9	249.827	6,1	4.118.421	100,0	640.730	91,7	58.156	8,3	698.886	100,0	253.488
Friuli V.G.	931.890	86,6	144.632	13,4	1.076.522	100,0	74.273	98,2	1.382	1,8	75.655	100,0	60.449
Liguria	1.320.225	81,0	309.476	19,0	1.629.701	100,0	208.076	95,7	9.319	4,3	217.395	100,0	69.827
Emilia Romagna	3.450.501	81,9	764.270	18,1	4.214.771	100,0	567.040	91,1	55.416	8,9	622.456	100,0	886.858
Toscana	2.637.957	87,7	369.338	12,3	3.007.295	100,0	229.338	95,0	12.009	5,0	241.347	100,0	79.209
Umbria	712.826	91,1	69.408	8,9	782.234	100,0	99.725	89,2	12.103	10,8	111.828	100,0	10.742
Marche	1.142.544	87,7	160.583	12,3	1.303.127	100,0	138.061	99,1	1.193	0,9	139.254	100,0	134.992
Lazio	4.292.331	84,7	778.280	15,3	5.070.611	100,0	975.506	88,1	131.378	11,9	1.106.884	100,0	232.717
Abruzzo	987.629	89,3	117.972	10,7	1.105.601	100,0	171.433	99,2	1.344	0,8	172.777	100,0	40.168
Molise	273.452	86,4	43.170	13,6	316.622	100,0	49.056	92,1	4.214	7,9	53.270	100,0	13.692
Campania	3.518.450	77,4	1.029.262	22,6	4.547.712	100,0	422.560	86,8	64.300	13,2	486.860	100,0	335.151
Puglia	3.028.705	93,1	223.668	6,9	3.252.373	100,0	365.177	97,7	8.549	2,3	373.726	100,0	39.577
Basilicata	388.291	87,5	55.716	12,5	444.007	100,0	83.531	95,7	3.722	4,3	87.253	100,0	3.257
Calabria	1.031.658	84,6	188.407	15,4	1.220.065	100,0	217.468	93,4	15.257	6,6	232.725	100,0	54.014
Sicilia	3.248.169	91,0	321.547	9,0	3.569.716	100,0	474.674	92,2	40.312	7,8	514.986	100,0	76.112
Sardegna	1.221.359	85,3	210.089	14,7	1.431.448	100,0	56.842	83,5	11.216	16,5	68.058	100,0	45.514
ITALIA	**43.829.193**	**88,5**	**5.712.227**	**11,5**	**49.541.420**	**100,0**	**8.326.018**	**94,5**	**487.206**	**5,5**	**8.813.224**	**100,0**	**3.012.029**

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

2.2) Ricoveri nelle discipline per Acuti

Tavola 2.2.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	60.631	13,6	221.822	49,7	96.849	21,7	-	-	-	-	4.981	1,1	-	-	48.399	10,9	2.466	0,6	10.852	2,4	-	-	446.000	100,0
Valle d'Aosta	-	-	14.658	95,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	718	4,7	-	-	-	-	-	-	15.376	100,0
Lombardia	678.749	60,3	8.457	0,8	-	-	-	-	81.006	7,2	127.178	11,3	28.234	2,5	188.191	16,7	12.995	1,2	-	-	-	-	1.124.810	100,0
P.A. Bolzano	-	-	63.768	96,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	659	1,0	1.376	2,1	-	-	-	-	65.803	100,0
P.A. Trento	-	-	46.661	91,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1.479	2,9	2.933	5,7	-	-	-	-	-	-	51.073	100,0
Veneto	43.219	9,1	320.675	67,2	42.893	9,0	-	-	2.621	0,5	-	-	20.766	4,4	20.450	4,3	167	0,0	26.107	5,5	-	-	476.898	100,0
Friuli V.G.	-	-	59.192	45,6	51.180	39,5	-	-	10.021	7,7	-	-	-	-	9.287	7,2	-	-	-	-	-	-	129.680	100,0
Liguria	-	-	92.065	56,1	-	-	-	-	51.023	31,1	-	-	19.111	11,7	1.790	1,1	-	-	-	-	-	-	163.989	100,0
Emilia Romagna	27.523	5,0	280.499	51,0	138.221	25,1	-	-	13.029	2,4	1.632	0,3	-	-	84.456	15,3	5.029	0,9	-	-	-	-	550.389	100,0
Toscana	-	-	239.782	58,3	131.170	31,9	-	-	-	-	942	0,2	-	-	32.549	7,9	2.270	0,6	-	-	4.375	1,1	411.088	100,0
Umbria	57.731	50,9	48.942	43,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.850	6,0	-	-	-	-	-	-	113.523	100,0
Marche	51.085	31,5	87.782	54,2	-	-	-	-	4.720	2,9	-	-	-	-	18.357	11,3	-	-	-	-	-	-	161.944	100,0
Lazio	47.858	8,0	201.088	33,5	62.617	10,4	70.595	11,8	10.567	1,8	32.671	5,4	60.317	10,0	68.623	11,4	30.681	5,1	15.751	2,6	-	-	600.768	100,0
Abruzzo	-	-	118.298	84,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21.305	15,3	-	-	-	-	-	-	139.603	100,0
Molise	-	-	26.495	68,3	-	-	-	-	-	-	5.231	13,5	-	-	2.306	5,9	-	-	-	-	4.765	12,3	38.797	100,0
Campania	114.962	19,7	199.017	34,1	59.934	10,3	-	-	10.945	1,9	-	-	27.019	4,6	167.291	28,7	-	-	3.717	0,6	-	-	582.885	100,0
Puglia	-	-	236.716	51,2	72.820	15,8	-	-	5.200	1,1	42.213	9,1	39.273	8,5	66.014	14,3	-	-	-	-	-	-	462.236	100,0
Basilicata	23.108	40,5	28.621	50,1	-	-	-	-	2.769	4,9	-	-	-	-	2.585	4,5	-	-	-	-	-	-	57.083	100,0
Calabria	62.520	39,8	65.334	41,6	-	-	-	-	997	0,6	-	-	-	-	28.238	18,0	-	-	-	-	-	-	157.089	100,0
Sicilia	96.611	20,7	196.585	42,1	60.612	13,0	-	-	1.527	0,3	5.103	1,1	8.680	1,9	91.380	19,6	-	-	6.480	1,4	-	-	466.978	100,0
Sardegna	22.187	12,2	108.792	59,8	30.429	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-	20.614	11,3	-	-	-	-	-	-	182.022	100,0
ITALIA	**1.286.184**	**20,1**	**2.665.249**	**41,7**	**746.725**	**11,7**	**70.595**	**1,1**	**194.425**	**3,0**	**219.951**	**3,4**	**204.879**	**3,2**	**882.995**	**13,8**	**54.984**	**0,9**	**62.907**	**1,0**	**9.140**	**0,1**	**6.398.034**	**100,0**

Tavola 2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	17.274	13,6	50.237	39,5	40.366	31,8	-	-	-	-	2.510	2,0	-	-	11.576	9,1	-	-	5.101	4,0	-	-	127.064	100,0
Valle d'Aosta	-	-	7.275	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	0,3	-	-	-	-	-	-	7.299	100,0
Lombardia	123.145	53,6	1.059	0,5	-	-	-	-	18.165	7,9	28.370	12,4	6.029	2,6	49.870	21,7	3.015	1,3	-	-	-	-	229.653	100,0
P.A. Bolzano	-	-	16.744	96,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	695	4,0	-	-	-	-	17.439	100,0
P.A. Trento	-	-	20.766	89,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1.349	5,8	1.035	4,5	-	-	-	-	-	-	23.150	100,0
Veneto	13.875	9,6	78.456	54,3	16.379	11,3	-	-	2.995	2,1	-	-	14.608	10,1	10.627	7,4	49	0,0	7.369	5,1	-	-	144.358	100,0
Friuli V.G.	-	-	13.337	33,5	12.417	31,2	-	-	6.902	17,4	-	-	-	-	7.116	17,9	-	-	-	-	-	-	39.772	100,0
Liguria	-	-	41.491	49,0	-	-	-	-	29.779	35,1	-	-	11.292	13,3	2.182	2,6	-	-	-	-	-	-	84.744	100,0
Emilia Romagna	10.537	6,6	75.274	47,2	40.244	25,3	-	-	5.927	3,7	3.358	2,1	-	-	23.660	14,9	319	0,2	-	-	-	-	159.319	100,0
Toscana	-	-	57.664	42,4	62.633	46,0	-	-	-	-	1.413	1,0	-	-	12.670	9,3	1.412	1,0	-	-	221	0,2	136.013	100,0
Umbria	8.411	36,5	13.230	57,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.410	6,1	-	-	-	-	-	-	23.051	100,0
Marche	20.206	42,1	21.105	44,0	-	-	-	-	1.077	2,2	-	-	-	-	5.623	11,7	-	-	-	-	-	-	48.011	100,0
Lazio	20.153	7,1	56.697	19,9	37.296	13,1	43.997	15,4	3.531	1,2	62.618	22,0	20.942	7,3	27.683	9,7	5.842	2,1	6.206	2,2	-	-	284.965	100,0
Abruzzo	-	-	36.451	80,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.034	19,9	-	-	-	-	-	-	45.485	100,0
Molise	-	-	10.066	58,8	-	-	-	-	-	-	2.117	12,4	-	-	2.840	16,6	-	-	-	-	2.107	12,3	17.130	100,0
Campania	78.956	24,1	75.962	23,1	66.009	20,1	-	-	6.777	2,1	-	-	9.407	2,9	87.838	26,8	-	-	3.349	1,0	-	-	328.298	100,0
Puglia	-	-	40.097	45,8	30.346	34,6	-	-	2.030	2,3	8.985	10,3	6.050	6,9	121	0,1	-	-	-	-	-	-	87.629	100,0
Basilicata	8.952	52,6	5.233	30,7	-	-	-	-	2.842	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.027	100,0
Calabria	24.201	42,8	20.293	35,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.032	21,3	-	-	-	-	-	-	56.526	100,0
Sicilia	23.288	19,6	40.223	33,9	24.567	20,7	-	-	377	0,3	3.790	3,2	937	0,8	24.910	21,0	134	0,1	429	0,4	-	-	118.655	100,0
Sardegna	11.189	15,1	35.979	48,5	14.065	18,9	-	-	-	-	-	-	-	-	13.002	17,5	-	-	-	-	-	-	74.235	100,0
ITALIA	**360.187**	**17,4**	**717.639**	**34,7**	**344.322**	**16,6**	**43.997**	**2,1**	**80.402**	**3,9**	**113.161**	**5,5**	**70.614**	**3,4**	**303.253**	**14,7**	**11.466**	**0,6**	**22.454**	**1,1**	**2.328**	**0,1**	**2.069.823**	**100,0**

Tavola 2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2015

REGIONE	REGIME ORDINARIO								REGIME DIURNO		TOTALE ATTIVITÀ	
	Degenza di 1 giorno		Degenza fra 2 giorni e il valore soglia		Degenza oltre il valore soglia		Totale R.O.					
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
Piemonte	99.966	22,4	328.297	73,6	17.737	4,0	446.000	77,8	127.064	22,2	573.064	100,0
Valle d'Aosta	2.514	16,4	12.287	79,9	575	3,7	15.376	67,8	7.299	32,2	22.675	100,0
Lombardia	172.304	15,3	907.069	80,6	45.437	4,0	1.124.810	83,0	229.653	17,0	1.354.463	100,0
P.A. Bolzano	6.077	9,2	57.279	87,0	2.447	3,7	65.803	79,1	17.439	20,9	83.242	100,0
P.A. Trento	4.516	8,8	44.434	87,0	2.123	4,2	51.073	68,8	23.150	31,2	74.223	100,0
Veneto	50.154	10,5	402.886	84,5	23.858	5,0	476.898	76,8	144.358	23,2	621.256	100,0
Friuli V.G.	22.076	17,0	102.018	78,7	5.586	4,3	129.680	76,5	39.772	23,5	169.452	100,0
Liguria	15.665	9,6	140.728	85,8	7.596	4,6	163.989	65,9	84.744	34,1	248.733	100,0
Emilia Romagna	97.338	17,7	437.092	79,4	15.959	2,9	550.389	77,6	159.319	22,4	709.708	100,0
Toscana	66.692	16,2	333.474	81,1	10.922	2,7	411.088	75,1	136.013	24,9	547.101	100,0
Umbria	22.455	19,8	87.546	77,1	3.522	3,1	113.523	83,1	23.051	16,9	136.574	100,0
Marche	27.552	17,0	128.004	79,0	6.388	3,9	161.944	77,1	48.011	22,9	209.955	100,0
Lazio	76.201	12,7	496.271	82,6	28.296	4,7	600.768	67,8	284.965	32,2	885.733	100,0
Abruzzo	12.630	9,0	121.714	87,2	5.259	3,8	139.603	75,4	45.485	24,6	185.088	100,0
Molise	3.073	7,9	34.038	87,7	1.686	4,3	38.797	69,4	17.130	30,6	55.927	100,0
Campania	91.198	15,6	468.153	80,3	23.534	4,0	582.885	64,0	328.298	36,0	911.183	100,0
Puglia	57.465	12,4	387.461	83,8	17.310	3,7	462.236	84,1	87.629	15,9	549.865	100,0
Basilicata	6.750	11,8	48.297	84,6	2.036	3,6	57.083	77,0	17.027	23,0	74.110	100,0
Calabria	15.780	10,0	135.423	86,2	5.886	3,7	157.089	73,5	56.526	26,5	213.615	100,0
Sicilia	28.979	6,2	420.852	90,1	17.147	3,7	466.978	79,7	118.655	20,3	585.633	100,0
Sardegna	24.853	13,7	149.513	82,1	7.656	4,2	182.022	71,0	74.235	29,0	256.257	100,0
ITALIA	**904.238**	**14,1**	**5.242.836**	**81,9**	**250.960**	**3,9**	**6.398.034**	**75,6**	**2.069.823**	**24,4**	**8.467.857**	**100,0**

I dati SDO 2015 sono classificati secondo la versione DRG 24. Dati di anni passati relativi a diverse versioni DRG non sono direttamente confrontabili.

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

Tavola 2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2015

REGIONE	DRG CHIRURGICI							DRG MEDICI O NON CLASSIFICABILI						
	REGIME ORDINARIO				REGIME DIURNO		TOTALE DIMISSIONI	REGIME ORDINARIO				REGIME DIURNO		TOTALE DIMISSIONI
	Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%		Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%	
Piemonte	77.965	26,7	141.739	48,5	72.513	24,8	292.217	22.001	7,8	204.295	72,7	54.551	19,4	280.847
Valle d'Aosta	1.405	13,3	4.781	45,3	4.368	41,4	10.554	1.109	9,1	8.081	66,7	2.931	24,2	12.121
Lombardia	115.860	16,6	411.926	59,2	168.277	24,2	696.063	56.444	8,6	540.580	82,1	61.376	9,3	658.400
P.A. Bolzano	2.009	5,7	21.398	60,8	11.807	33,5	35.214	4.068	8,5	38.328	79,8	5.632	11,7	48.028
P.A. Trento	2.006	5,7	16.720	47,4	16.561	46,9	35.287	2.510	6,4	29.837	76,6	6.589	16,9	38.936
Veneto	30.760	9,9	170.450	54,8	109.934	35,3	311.144	19.394	6,3	256.294	82,6	34.424	11,1	310.112
Friuli V.G.	14.451	17,9	41.596	51,6	24.566	30,5	80.613	7.625	8,6	66.008	74,3	15.206	17,1	88.839
Liguria	5.963	6,1	51.232	52,0	41.358	42,0	98.553	9.702	6,5	97.092	64,7	43.386	28,9	150.180
Emilia Romagna	68.836	20,4	180.945	53,7	87.360	25,9	337.141	28.502	7,7	272.106	73,0	71.959	19,3	372.567
Toscana	47.164	18,5	135.144	53,0	72.583	28,5	254.891	19.528	6,7	209.252	71,6	63.430	21,7	292.210
Umbria	14.415	22,9	34.632	54,9	14.021	22,2	63.068	8.040	10,9	56.436	76,8	9.030	12,3	73.506
Marche	20.066	20,8	52.291	54,2	24.053	24,9	96.410	7.486	6,6	82.101	72,3	23.958	21,1	113.545
Lazio	38.762	10,8	216.335	60,4	103.190	28,8	358.287	37.439	7,1	308.232	58,4	181.775	34,5	527.446
Abruzzo	5.714	7,0	48.712	59,9	26.936	33,1	81.362	6.916	6,7	78.261	75,4	18.549	17,9	103.726
Molise	904	4,1	13.487	60,8	7.808	35,2	22.199	2.169	6,4	22.237	65,9	9.322	27,6	33.728
Campania	28.129	7,2	203.731	52,5	156.480	40,3	388.340	63.069	12,1	287.956	55,1	171.818	32,9	522.843
Puglia	24.450	12,0	146.416	71,9	32.738	16,1	203.604	33.015	9,5	258.355	74,6	54.891	15,9	346.261
Basilicata	3.851	12,7	18.042	59,4	8.491	27,9	30.384	2.899	6,6	32.291	73,8	8.536	19,5	43.726
Calabria	5.492	7,3	48.306	63,9	21.752	28,8	75.550	10.288	7,5	93.003	67,4	34.774	25,2	138.065
Sicilia	7.143	2,8	168.729	67,3	75.012	29,9	250.884	21.836	6,5	269.270	80,4	43.643	13,0	334.749
Sardegna	9.577	9,5	51.796	51,5	39.163	39,0	100.536	15.276	9,8	105.373	67,7	35.072	22,5	155.721
ITALIA	**524.922**	**13,7**	**2.178.408**	**57,0**	**1.118.971**	**29,3**	**3.822.301**	**379.316**	**8,2**	**3.315.388**	**71,4**	**950.852**	**20,5**	**4.645.556**

Tavola 2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	446.510	7,0	3.599.242	8,1	7,9
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	75.703	1,2	222.863	2,9	48,8
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	214.538	3,4	691.615	3,2	33,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	585.119	9,1	5.597.493	9,6	5,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	929.239	14,5	6.598.171	7,1	10,4
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	588.600	9,2	4.107.699	7,0	17,5
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	301.082	4,7	2.385.682	7,9	8,3
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	808.557	12,6	4.959.688	6,1	21,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	182.981	2,9	778.544	4,3	31,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	170.291	2,7	928.020	5,4	7,8
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	360.499	5,6	2.422.013	6,7	12,2
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	109.570	1,7	520.496	4,8	21,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	188.074	2,9	767.731	4,1	20,6
14 - Gravidanza, parto e puerperio	606.771	9,5	2.312.468	3,8	8,9
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	117.737	1,8	972.441	8,3	5,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	72.275	1,1	577.248	8,0	7,4
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	153.790	2,4	1.157.417	7,5	11,6
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	128.722	2,0	1.388.613	10,8	7,1
19 - Malattie e disturbi mentali	142.668	2,2	1.656.225	11,6	6,4
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	13.167	0,2	95.192	7,2	17,2
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	52.047	0,8	299.108	5,7	25,7
22 - Ustioni	4.135	0,1	55.066	13,3	12,8
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	90.422	1,4	404.280	4,5	37,1
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.749	0,1	122.983	14,1	6,6
25 - Infezioni da H.I.V.	6.468	0,1	106.095	16,4	2,8
Altri DRG	12.718	0,2	122.092	9,6	17,8
Pre MDC	27.602	0,4	980.708	35,5	0,8
TOTALE GENERALE	**6.398.034**	**100,0**	**43.829.193**	**6,9**	**14,1**

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso													
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	5.300	98.448	18,6	16,5	53	98	1,8	3,6	90,9	3,7	14.276
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	17.599	197.700	11,2	10,5	34	145	0,8	5,7	91,4	2,1	16.878
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	2.110	28.917	13,7	10,4	40	29	1,4	11,0	82,7	4,9	8.009
006	C	Decompressione del tunnel carpale	1.935	2.536	1,3	1,2	4	1.631	84,3	13,3	0,8	1,7	294
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1.755	16.151	9,2	8,0	39	164	9,3	34,8	53,2	2,6	2.499
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	10.744	27.423	2,6	2,0	10	5.426	50,5	34,6	11,8	3,1	6.311
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2.702	25.147	9,3	7,4	24	202	7,5	20,8	65,8	5,9	6.456
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	8.026	93.149	11,6	10,4	33	290	3,6	10,3	82,9	3,2	12.238
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	9.416	79.553	8,4	8,0	32	698	7,4	17,2	74,1	1,3	5.479
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	31.923	265.198	8,3	7,3	23	1.539	4,8	16,3	75,3	3,6	41.560
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	6.081	46.997	7,7	6,6	17	206	3,4	18,4	72,6	5,7	9.132
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	93.261	930.780	10,0	9,2	30	4.540	4,9	8,6	84,3	2,3	87.927
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	19.875	155.677	7,8	7,1	23	1.303	6,6	17,2	73,6	2,7	18.098
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	13.547	119.523	8,8	7,9	24	385	2,8	14,1	79,8	3,2	15.785
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	11.441	73.994	6,5	5,7	17	722	6,3	22,6	67,4	3,7	11.082
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	2.436	24.822	10,2	8,5	24	63	2,6	12,6	78,7	6,1	5.371
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	6.248	42.204	6,8	6,1	20	602	9,6	22,0	65,3	3,1	5.404
021	M	Meningite virale	534	4.862	9,1	8,2	22	20	3,7	9,9	82,6	3,7	658
022	M	Encefalopatia ipertensiva	1.895	12.702	6,7	5,8	14	75	4,0	22,0	68,2	5,8	2.345
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	6.396	48.519	7,6	5,9	27	1.199	18,7	23,4	54,6	3,2	12.214
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	22.851	93.042	4,1	3,5	10	2.485	10,9	46,9	38,3	3,9	16.091
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	3.136	27.999	8,9	8,0	28	335	10,7	17,5	68,8	3,1	3.762
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	6.767	61.993	9,2	8,1	27	511	7,6	16,6	72,1	3,7	9.284
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	13.533	84.765	6,3	5,6	18	1.395	10,3	26,7	59,7	3,3	11.178
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	3.146	9.370	3,0	2,0	4	856	27,2	50,3	7,2	15,3	3.956
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1.506	9.546	6,3	5,5	17	127	8,4	28,6	58,8	4,2	1.567
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	3.906	15.857	4,1	3,3	10	771	19,7	40,4	34,2	5,6	3.587
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	2.461	4.942	2,0	1,8	4	999	40,6	51,0	3,7	4,6	789
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4.818	43.525	9,0	7,9	31	276	5,7	20,7	71,2	2,4	6.480
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	14.545	82.157	5,6	5,2	21	1.959	13,5	28,6	56,4	1,5	7.004

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)													
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	41.878	285.551	6,8	6,2	17	1.780	4,3	18,9	73,4	3,4	34.662
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1.694	33.590	19,8	17,7	48	19	1,1	3,1	91,6	4,2	4.785
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	646	12.637	19,6	17,8	75	23	3,6	7,3	86,8	2,3	1.423
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1.395	15.678	11,2	9,9	33	36	2,6	7,9	86,1	3,4	2.286
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	1.206	13.837	11,5	9,7	47	85	7,0	35,7	54,1	3,2	2.548
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	7.022	39.258	5,6	5,0	24	744	10,6	47,6	39,8	2,0	5.060
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	3.469	26.512	7,6	6,1	20	43	1,2	24,9	67,9	6,0	6.568
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	14.565	68.723	4,7	4,1	11	231	1,6	42,3	51,7	4,4	11.436
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	2.754	42.348	15,4	13,4	51	113	4,1	7,7	84,9	3,3	6.663
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	4.782	48.085	10,1	10,1	365	143	3,0	6,3	90,8	-	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	2.879	43.255	15,0	13,6	43	133	4,6	5,0	87,3	3,0	5.296
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	3.919	53.002	13,5	11,7	37	174	4,4	6,9	84,4	4,3	9.094
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	7.373	66.800	9,1	7,4	20	320	4,3	14,9	73,7	7,1	16.185
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	11.548	68.868	6,0	5,4	17	1.012	8,8	25,5	62,8	2,9	8.457
564	M	Cefalea, età > 17 anni	6.734	34.990	5,2	5,0	23	973	14,4	25,4	59,3	0,8	1.691
577	C	Inserzione di stent carotideo	4.753	18.610	3,9	3,9	365	180	3,8	64,8	31,5	-	-
		TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	**446.510**	**3.599.242**	**8,1**			**35.060**	**7,9**	**20,1**	**68,9**	**3,1**	**461.868**
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio													
036	C	Interventi sulla retina	14.776	30.147	2,0	1,9	10	8.667	58,7	29,6	10,8	0,9	2.681
037	C	Interventi sull'orbita	2.869	14.947	5,2	4,6	17	461	16,1	30,6	50,3	3,0	2.255
038	C	Interventi primari sull'iride	1.715	4.034	2,4	2,0	10	999	58,3	24,2	15,0	2,6	634
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	10.909	19.346	1,8	1,4	4	7.736	70,9	20,5	2,8	5,8	5.391
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	7.958	17.558	2,2	1,7	7	4.870	61,2	25,7	9,3	3,9	4.345
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	2.085	3.314	1,6	1,3	4	1.500	71,9	23,6	1,3	3,1	661
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	19.721	51.330	2,6	2,2	10	9.408	47,7	33,3	16,4	2,6	8.738
043	M	Ifema	566	2.277	4,0	3,6	10	89	15,7	38,5	41,9	3,9	297
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	2.032	14.006	6,9	6,4	20	90	4,4	19,0	74,3	2,3	1.245

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)													
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	4.728	29.634	6,3	5,8	17	307	6,5	22,8	68,0	2,7	2.933
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	739	6.040	8,2	7,4	24	63	8,5	14,5	74,0	3,0	741
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	6.330	24.995	3,9	3,4	14	2.425	38,3	24,1	34,7	2,9	4.078
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.275	5.235	4,1	3,2	10	322	25,3	36,8	32,3	5,6	1.398
		TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio	**75.703**	**222.863**	**2,9**			**36.937**	**48,8**	**27,5**	**20,7**	**3,0**	**35.397**
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola													
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	3.250	23.468	7,2	6,2	35	275	8,5	35,7	53,9	1,9	3.625
050	C	Sialoadenectomia	6.444	25.748	4,0	3,7	11	263	4,1	47,7	46,2	2,0	2.195
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1.261	4.338	3,4	3,0	10	364	28,9	38,1	29,6	3,4	704
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1.124	4.078	3,6	3,6	14	100	8,9	41,7	49,2	0,2	69
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	23.677	63.756	2,7	2,4	7	5.849	24,7	56,9	15,4	3,0	9.316
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	919	2.717	3,0	2,6	10	276	30,0	47,4	19,8	2,7	428
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	33.623	71.410	2,1	1,7	4	15.758	46,9	42,3	5,0	5,8	16.760
056	C	Rinoplastica	12.574	28.477	2,3	2,2	7	4.823	38,4	45,7	15,2	0,7	1.154
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	4.182	14.680	3,5	3,0	7	667	15,9	47,2	31,2	5,6	2.811
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	2.324	5.273	2,3	1,9	4	943	40,6	44,1	8,1	7,2	1.224
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	7.288	12.113	1,7	1,6	7	4.646	63,7	30,4	5,2	0,7	681
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	19.698	27.874	1,4	1,3	4	14.546	73,8	23,7	1,3	1,1	2.081
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	513	1.473	2,9	1,9	7	264	51,5	30,6	9,6	8,4	585
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.281	2.112	1,6	1,3	4	941	73,5	21,5	1,2	3,7	523
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	11.686	51.332	4,4	3,7	13	2.383	20,4	35,0	41,2	3,4	9.239
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	4.946	36.323	7,3	6,1	28	1.087	22,0	23,5	51,0	3,5	7.173
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	12.319	61.630	5,0	4,6	13	1.144	9,3	29,8	58,4	2,5	5.814
066	M	Epistassi	2.781	13.424	4,8	4,4	13	424	15,2	24,1	57,8	2,9	1.495
067	M	Epiglottite	226	1.095	4,8	4,4	10	17	7,5	26,1	61,1	5,3	152
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1.348	10.363	7,7	6,5	16	61	4,5	15,8	72,8	6,8	2.140
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	5.650	24.899	4,4	3,8	10	772	13,7	33,9	47,4	5,1	4.285

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)													
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	16.894	61.237	3,6	3,2	7	1.800	10,7	47,8	36,6	5,0	9.166
071	M	Laringotracheite	732	2.421	3,3	3,1	10	153	20,9	44,7	32,8	1,6	166
072	M	Traumatismi e deformità del naso	5.273	14.391	2,7	2,4	10	2.211	41,9	35,8	20,2	2,1	1.854
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	11.968	52.419	4,4	3,9	13	2.825	23,6	30,1	43,3	3,0	7.318
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	3.883	10.237	2,6	2,0	7	1.868	48,1	33,3	13,2	5,4	2.764
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1.010	5.385	5,3	3,3	10	246	24,4	34,2	30,5	11,0	2.436
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	9.147	26.604	2,9	2,2	7	3.891	42,5	33,9	17,6	6,0	7.406
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	3.742	18.511	4,9	4,4	18	844	22,6	28,4	46,7	2,4	2.427
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	2.785	9.625	3,5	3,2	10	677	24,3	38,2	34,9	2,5	1.065
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	1.990	4.202	2,1	1,8	7	1.202	60,4	26,3	10,3	3,0	790
		TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	**214.538**	**691.615**	**3,2**			**71.320**	**33,2**	**38,4**	**24,8**	**3,5**	**107.846**
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio													
075	C	Interventi maggiori sul torace	19.841	206.005	10,4	9,0	28	143	0,7	5,7	89,6	3,9	34.232
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	6.648	96.807	14,6	12,8	44	172	2,6	11,0	83,2	3,2	14.200
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	6.079	44.607	7,3	6,6	31	787	12,9	26,1	58,9	2,0	5.098
078	M	Embolia polmonare	19.026	199.226	10,5	9,9	31	586	3,1	7,3	87,7	2,0	14.989
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	17.318	264.734	15,3	13,2	40	465	2,7	4,8	88,1	4,4	45.548
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	7.721	108.936	14,1	12,3	44	219	2,8	7,3	86,6	3,3	17.199
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	2.010	21.800	10,8	9,0	27	45	2,2	15,5	77,3	5,0	4.572
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	41.729	415.770	10,0	9,2	34	2.788	6,7	16,5	74,6	2,2	40.125
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	4.412	31.684	7,2	6,6	20	156	3,5	21,4	72,2	2,9	3.609
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	4.372	20.112	4,6	4,0	10	341	7,8	39,8	46,5	5,9	3.804
085	M	Versamento pleurico con CC	13.819	152.892	11,1	10,2	30	386	2,8	8,6	85,6	3,0	16.087
086	M	Versamento pleurico senza CC	4.759	40.876	8,6	8,1	30	344	7,2	14,1	77,0	1,6	3.073
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	147.802	1.454.257	9,8	8,9	27	8.340	5,6	10,3	80,8	3,3	185.881
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	39.931	342.505	8,6	7,9	21	1.162	2,9	10,0	83,9	3,1	36.312
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	80.895	898.608	11,1	10,2	28	2.336	2,9	5,5	88,3	3,3	100.341

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)													
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	32.627	281.522	8,6	8,2	24	1.022	3,1	9,2	85,7	1,9	20.008
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	18.232	92.557	5,1	4,9	14	456	2,5	27,9	68,2	1,4	5.213
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	4.414	45.918	10,4	9,5	27	77	1,7	9,0	85,8	3,4	5.567
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	2.988	22.256	7,4	6,9	23	88	2,9	19,7	75,3	2,1	2.105
094	M	Pneumotorace con CC	3.716	34.827	9,4	8,3	27	186	5,0	13,0	78,3	3,7	5.117
095	M	Pneumotorace senza CC	6.091	36.494	6,0	5,6	17	391	6,4	21,3	70,1	2,2	3.182
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	8.841	72.250	8,2	7,4	18	177	2,0	11,3	82,3	4,4	9.416
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	10.068	64.102	6,4	6,0	17	498	4,9	18,9	74,3	1,9	4.576
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	26.015	114.217	4,4	4,1	10	1.650	6,3	38,3	52,3	3,0	10.897
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	9.355	73.681	7,9	7,2	27	708	7,6	17,4	72,8	2,3	8.185
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	9.390	41.454	4,4	4,0	14	1.851	19,7	32,6	45,4	2,3	4.511
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	4.385	34.993	8,0	7,1	24	274	6,2	20,5	70,3	3,0	4.941
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	4.863	23.910	4,9	4,1	13	758	15,6	35,0	44,6	4,9	5.076
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	12.283	220.162	17,9	15,7	50	131	1,1	2,9	92,2	3,8	34.617
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	15.489	140.331	9,1	8,5	46	3.596	23,2	16,5	59,3	1,0	9.965
		TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	**585.119**	**5.597.493**	**9,6**			**30.133**	**5,1**	**12,9**	**79,0**	**3,0**	**658.446**
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio													
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	14.932	221.203	14,8	13,2	35	14	0,1	0,8	94,7	4,4	33.246
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	12.623	187.442	14,8	11,9	28	73	0,6	0,7	90,0	8,7	50.252
106	C	Bypass coronarico con PTCA	364	6.445	17,7	16,1	39	-	-	0,3	95,9	3,8	800
108	C	Altri interventi cardiotoracici	4.194	55.174	13,2	10,6	37	53	1,3	20,7	72,9	5,1	12.807
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	11.101	146.987	13,2	10,5	33	749	6,7	8,1	78,6	6,6	38.247
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	11.173	88.448	7,9	7,2	24	373	3,3	17,1	77,0	2,6	10.363
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	6.249	115.237	18,4	16,5	57	57	0,9	4,8	91,0	3,2	15.673
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	3.169	31.494	9,9	9,2	45	312	9,8	20,3	68,5	1,4	2.713
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	4.742	23.158	4,9	3,9	17	871	18,4	42,5	35,3	3,9	5.283
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	9.272	31.899	3,4	2,3	7	2.109	22,7	56,7	12,3	8,2	12.428

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)													
119	C	Legatura e stripping di vene	11.277	15.608	1,4	1,2	4	9.467	83,9	12,9	1,0	2,1	2.427
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	8.606	63.354	7,4	6,5	37	1.077	12,5	33,4	52,2	1,9	8.856
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	15.940	147.668	9,3	7,9	21	1.292	8,1	10,4	75,6	6,0	28.716
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	25.124	142.477	5,7	5,1	17	4.399	17,5	19,9	59,7	2,9	18.120
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	4.136	25.003	6,0	4,9	23	1.489	36,0	18,0	42,0	4,0	5.356
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	31.486	217.932	6,9	5,9	21	2.379	7,6	30,8	57,6	4,0	39.790
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	63.118	215.120	3,4	2,6	7	11.265	17,8	54,1	20,0	8,0	63.538
126	M	Endocardite acuta e subacuta	2.420	56.492	23,3	22,0	74	56	2,3	4,7	91,1	1,9	4.404
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	184.719	1.694.127	9,2	8,0	21	7.641	4,1	10,5	80,1	5,3	290.483
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	3.236	26.326	8,1	7,3	21	100	3,1	15,4	77,8	3,7	3.537
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	4.869	33.913	7,0	6,0	32	1.632	33,5	16,5	47,8	2,2	5.161
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	13.201	117.733	8,9	7,6	23	1.025	7,8	15,3	72,0	5,0	22.151
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	12.562	74.447	5,9	5,3	21	2.164	17,2	26,5	54,0	2,2	8.999
132	M	Aterosclerosi con CC	7.090	53.034	7,5	6,5	20	541	7,6	21,7	66,2	4,4	9.263
133	M	Aterosclerosi senza CC	4.888	23.447	4,8	4,3	17	936	19,1	32,2	46,7	2,0	2.633
134	M	Ipertensione	11.428	63.760	5,6	5,0	17	1.532	13,4	25,8	58,3	2,5	7.568
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	4.485	36.440	8,1	6,8	24	315	7,0	21,2	67,5	4,3	7.101
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	3.639	18.847	5,2	4,8	17	384	10,6	31,5	56,1	1,8	1.722
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.532	18.632	5,3	3,8	10	409	11,6	37,7	40,9	9,8	6.549
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	25.994	165.954	6,4	5,6	17	2.597	10,0	25,7	60,0	4,3	27.859
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	35.723	136.505	3,8	3,2	10	9.622	26,9	35,0	32,9	5,2	28.252
140	M	Angina pectoris	14.714	78.964	5,4	4,5	14	2.233	15,2	28,3	51,5	5,0	15.465
141	M	Sincope e collasso con CC	11.036	76.447	6,9	6,4	20	637	5,8	22,1	69,6	2,5	7.401
142	M	Sincope e collasso senza CC	16.875	82.100	4,9	4,4	13	2.638	15,6	30,3	50,5	3,6	11.222
143	M	Dolore toracico	25.789	89.907	3,5	3,1	10	6.802	26,4	37,4	33,2	3,0	11.462
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	19.261	175.141	9,1	7,8	23	1.411	7,3	13,8	74,0	4,8	31.427
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	14.405	83.372	5,8	5,4	21	1.941	13,5	24,9	59,8	1,8	7.641
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	25.217	123.992	4,9	4,4	21	3.682	14,6	42,5	40,9	2,0	16.412
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	11.346	82.716	7,3	6,5	31	456	4,0	39,0	55,0	2,0	10.002
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	31.302	114.187	3,6	2,7	7	2.933	9,4	62,8	19,3	8,5	36.011
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	205	4.074	19,9	13,8	47	15	7,3	8,8	75,1	8,8	1.485

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)													
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	2.840	33.145	11,7	10,8	41	7	0,2	19,9	78,0	1,8	2.946
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	2.983	34.590	11,6	10,6	33	3	0,1	11,1	86,1	2,7	3.790
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.366	25.672	18,8	16,5	39	6	0,4	0,1	93,6	5,9	4.408
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.201	65.964	15,7	14,3	29	-	-	0,2	94,4	5,4	9.274
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.402	20.283	14,5	12,3	28	13	0,9	0,6	91,9	6,6	4.138
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.929	85.496	12,3	10,5	20	3	0,0	0,3	91,1	8,6	18.805
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	11.950	87.939	7,4	6,7	31	863	7,2	35,1	55,9	1,7	8.895
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	35.180	183.737	5,2	4,4	14	1.608	4,6	42,6	48,2	4,6	34.528
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.762	25.579	14,5	12,7	49	103	5,8	16,6	74,2	3,3	4.028
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14.632	128.174	8,8	7,5	31	1.025	7,0	26,6	63,0	3,3	22.380
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	15.682	130.118	8,3	6,5	17	845	5,4	16,3	69,4	8,9	37.782
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2.664	13.900	5,2	3,9	10	177	6,6	43,7	39,9	9,8	4.643
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	55.284	406.456	7,4	7,4	365	1.315	2,4	11,3	86,4	-	-
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	46.922	191.912	4,1	4,1	365	3.373	7,2	52,7	40,1	-	-
		TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	**929.239**	**6.598.171**	**7,1**			**97.022**	**10,4**	**26,3**	**59,0**	**4,3**	**1.078.442**
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente													
146	C	Resezione rettale con CC	3.343	53.688	16,1	14,7	45	23	0,7	3,0	93,5	2,8	5.872
147	C	Resezione rettale senza CC	5.831	49.852	8,5	8,2	37	353	6,1	20,2	73,0	0,7	2.226
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	33.697	339.905	10,1	9,3	28	884	2,6	8,3	86,5	2,6	34.539
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	4.554	48.342	10,6	9,1	30	88	1,9	12,8	81,2	4,2	8.523
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	11.285	68.759	6,1	5,6	17	553	4,9	26,8	65,5	2,8	7.712
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	832	11.195	13,5	11,6	33	14	1,7	6,4	87,1	4,8	2.016
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	2.583	18.851	7,3	6,8	20	99	3,8	12,2	81,6	2,4	1.786
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	7.640	84.318	11,0	10,3	34	183	2,4	10,6	84,9	2,1	7.633
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	842	13.451	16,0	7,8	24	10	1,2	13,5	70,0	15,3	7.889
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	3.466	21.177	6,1	4,8	21	844	24,4	29,2	42,0	4,4	5.297
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	35.330	76.034	2,2	1,9	10	19.467	55,1	32,0	11,5	1,4	8.429

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)													
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.159	24.042	7,6	6,9	27	238	7,5	20,3	70,1	2,1	2.596
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	22.956	80.012	3,5	3,2	13	6.575	28,6	35,5	34,3	1,6	6.810
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	5.348	23.674	4,4	3,5	13	1.369	25,6	35,5	34,0	4,9	5.874
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	49.532	92.327	1,9	1,7	7	30.806	62,2	28,0	8,0	1,7	10.457
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	3.444	7.671	2,2	1,6	4	1.730	50,2	40,6	3,1	6,0	2.400
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1.509	14.874	9,9	8,5	21	5	0,3	7,6	86,1	5,9	2.839
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	10.689	58.435	5,5	5,3	14	74	0,7	23,6	74,3	1,5	3.128
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1.392	9.760	7,0	5,9	14	14	1,0	17,7	74,3	7,0	2.096
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	22.397	84.654	3,8	3,6	8	613	2,7	50,9	44,0	2,4	6.614
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	4.226	60.646	14,4	12,6	47	264	6,2	9,6	81,1	3,1	9.038
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	4.888	34.898	7,1	6,5	31	504	10,3	26,8	61,2	1,7	3.744
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	22.395	251.597	11,2	10,5	37	967	4,3	11,1	82,6	1,9	20.947
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	11.551	80.340	7,0	6,4	28	1.546	13,4	24,8	60,1	1,7	7.296
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	25.399	227.399	9,0	7,9	21	918	3,6	11,4	80,3	4,7	34.931
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	16.083	97.754	6,1	5,6	17	1.405	8,7	22,3	66,4	2,6	10.107
176	M	Ulcera peptica complicata	2.040	16.960	8,3	7,0	20	132	6,5	17,3	70,3	5,9	3.537
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	841	7.714	9,2	8,2	21	15	1,8	11,1	82,6	4,5	1.092
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	1.500	9.218	6,1	5,7	17	57	3,8	25,7	67,5	2,9	974
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	13.345	115.143	8,6	7,9	27	691	5,2	17,1	75,3	2,5	12.271
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	12.979	108.796	8,4	7,3	23	876	6,7	16,8	72,0	4,4	18.360
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	21.543	117.903	5,5	4,8	14	2.113	9,8	28,4	57,7	4,1	18.177
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	24.503	194.247	7,9	6,9	20	1.291	5,3	17,0	73,3	4,4	32.282
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	59.432	290.615	4,9	4,3	13	11.171	18,8	26,6	50,7	3,9	43.793
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	37.711	120.177	3,2	2,8	7	7.089	18,8	50,9	26,1	4,3	19.193
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	10.620	87.306	8,2	7,1	24	1.087	10,2	18,0	67,7	4,0	15.149
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	20.750	86.355	4,2	3,5	14	5.735	27,6	33,6	35,6	3,2	15.139
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	7.635	25.389	3,3	2,7	7	1.994	26,1	44,8	24,1	5,0	6.099
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3.655	67.820	18,6	15,1	47	77	2,1	2,7	88,9	6,3	16.133
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	6.228	125.504	20,2	17,6	48	49	0,8	2,0	92,2	5,0	21.439
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	20.535	370.912	18,1	15,9	50	445	2,2	2,8	91,3	3,8	56.906
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	17.187	291.802	17,0	15,2	45	67	0,4	1,4	94,6	3,6	40.069

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)													
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	2.877	22.670	7,9	6,9	24	336	11,7	17,8	67,3	3,3	3.538
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	10.848	115.513	10,6	8,1	20	360	3,3	12,9	72,8	11,1	37.227
		TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	**588.600**	**4.107.699**	**7,0**			**103.131**	**17,5**	**23,9**	**55,3**	**3,3**	**582.177**
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas													
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	8.838	149.214	16,9	14,9	57	131	1,5	14,0	81,4	3,2	21.952
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	7.723	68.099	8,8	8,1	37	549	7,1	22,8	68,3	1,8	6.848
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2.500	45.648	18,3	17,0	60	56	2,2	6,9	89,0	1,9	3.894
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.127	20.799	9,8	9,5	51	230	10,8	22,8	65,9	0,5	625
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	365	5.739	15,7	14,0	40	2	0,5	9,9	85,5	4,1	856
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	572	4.321	7,6	6,9	24	22	3,8	29,2	64,5	2,4	468
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2.958	47.354	16,0	14,2	40	20	0,7	2,3	92,6	4,4	7.314
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	4.792	39.756	8,3	7,6	24	57	1,2	12,9	83,4	2,4	4.103
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1.396	17.269	12,4	11,6	45	66	4,7	12,5	81,0	1,8	1.342
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1.239	15.275	12,3	10,4	50	95	7,7	14,4	75,0	2,9	2.803
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1.179	16.063	13,6	11,8	51	44	3,7	18,9	74,4	3,0	2.552
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	30.147	303.869	10,1	8,8	27	1.298	4,3	13,1	78,3	4,3	49.410
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	40.609	374.044	9,2	8,6	35	2.718	6,7	20,7	70,9	1,6	29.945
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	25.280	231.763	9,2	8,2	24	897	3,5	11,2	81,5	3,7	32.083
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	14.771	145.909	9,9	8,5	27	740	5,0	14,2	76,2	4,6	26.678
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	10.209	72.868	7,1	6,4	21	872	8,5	22,5	65,6	3,4	10.207
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	24.088	240.900	10,0	8,8	24	779	3,2	10,8	81,2	4,7	38.095
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	30.072	198.869	6,6	5,9	17	3.001	10,0	21,6	64,3	4,2	29.988
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	10.856	98.227	9,0	8,3	30	537	4,9	21,8	70,8	2,4	10.489
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	81.361	289.696	3,6	3,0	10	12.929	15,9	55,4	24,2	4,5	59.287
		TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	**301.082**	**2.385.682**	**7,9**			**25.043**	**8,3**	**27,0**	**61,0**	**3,7**	**338.939**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo													
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	30.123	397.569	13,2	12,3	32	46	0,2	0,9	96,3	2,6	36.629
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	40.437	413.770	10,2	9,9	30	657	1,6	8,7	88,7	1,0	16.842
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	2.399	14.245	5,9	5,6	28	225	9,4	30,9	58,8	0,9	869
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	936	13.987	14,9	12,7	63	112	12,0	10,7	74,3	3,1	2.462
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.428	32.519	7,3	4,8	24	1.226	27,7	31,6	33,4	7,2	12.985
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	5.347	60.510	11,3	7,8	45	792	14,8	27,8	52,0	5,3	21.167
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	5.901	74.226	12,6	11,1	31	44	0,7	4,9	90,1	4,2	11.423
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.805	339.016	6,7	6,2	20	3.181	6,3	20,6	71,2	1,9	29.270
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	6.448	25.584	4,0	3,7	17	1.123	17,4	41,1	40,5	0,9	1.758
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	17.456	41.826	2,4	1,7	4	7.413	42,5	46,5	2,3	8,6	15.485
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	40.093	118.650	3,0	2,8	13	12.565	31,3	43,9	23,7	1,1	8.273
225	C	Interventi sul piede	52.222	106.857	2,0	1,7	7	29.113	55,7	35,1	6,1	3,0	21.507
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	1.266	12.432	9,8	6,5	24	124	9,8	29,0	51,9	9,3	4.996
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	25.402	66.544	2,6	2,3	10	11.467	45,1	35,1	17,6	2,1	9.675
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	2.947	8.595	2,9	2,1	10	1.551	52,6	29,7	12,7	5,0	2.819
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	25.269	51.314	2,0	1,8	7	15.082	59,7	27,9	10,0	2,4	7.544
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	4.632	20.438	4,4	3,1	13	1.329	28,7	37,9	27,6	5,8	6.940
232	C	Artroscopia	12.722	19.949	1,6	1,3	7	9.719	76,4	19,7	2,5	1,4	3.213
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	3.178	34.376	10,8	9,4	34	159	5,0	20,6	71,0	3,5	5.487
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	22.972	92.187	4,0	3,3	13	5.992	26,1	38,8	31,1	4,1	18.736
235	M	Fratture del femore	2.393	15.941	6,7	5,4	23	496	20,7	26,5	48,8	3,9	3.497
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	14.593	93.493	6,4	5,5	21	2.480	17,0	25,2	54,2	3,7	16.559
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	661	3.367	5,1	4,4	17	132	20,0	30,9	45,8	3,3	557
238	M	Osteomielite	2.824	46.661	16,5	14,2	44	95	3,4	8,1	83,6	4,9	8.526
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	9.745	99.489	10,2	8,9	30	589	6,0	16,2	73,8	3,9	16.194
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	8.353	85.266	10,2	9,0	30	131	1,6	12,4	82,5	3,5	12.718
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	8.296	66.999	8,1	7,1	20	262	3,2	16,0	76,6	4,3	10.640
242	M	Artrite settica	1.443	17.751	12,3	11,6	40	44	3,0	9,6	85,8	1,6	1.339
243	M	Affezioni mediche del dorso	26.545	165.194	6,2	5,5	21	3.700	13,9	25,8	57,4	2,9	24.637
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1.877	16.051	8,6	7,6	23	104	5,5	13,7	77,1	3,7	2.270

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)													
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	4.015	21.755	5,4	5,2	28	1.062	26,5	20,4	52,5	0,6	1.028
246	M	Artropatie non specifiche	3.520	23.950	6,8	6,4	20	114	3,2	21,5	73,5	1,7	1.675
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	5.788	32.046	5,5	5,1	17	727	12,6	24,4	60,9	2,1	3.183
248	M	Tendinite, miosite e borsite	5.010	36.829	7,4	6,3	23	802	16,0	20,0	60,2	3,8	6.471
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.272	44.901	7,2	4,9	18	1.461	23,3	23,8	44,1	8,8	16.949
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	713	4.854	6,8	5,3	16	82	11,5	27,8	54,3	6,5	1.305
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	5.157	13.860	2,7	2,1	7	2.477	48,0	30,0	16,5	5,4	3.483
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	2.722	4.728	1,7	1,6	4	1.573	57,8	35,7	3,6	2,9	570
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	2.505	18.649	7,4	6,4	24	275	11,0	22,2	63,4	3,4	3.037
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	13.727	46.907	3,4	2,8	10	5.193	37,8	30,7	27,1	4,4	10.208
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	2.487	6.136	2,5	2,1	7	1.089	43,8	39,4	13,9	3,0	1.045
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.183	27.993	4,5	3,4	14	1.932	31,2	31,1	32,7	5,0	7.821
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	991	8.766	8,8	7,9	30	1	0,1	9,6	88,0	2,3	1.083
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	7.554	48.495	6,4	6,2	24	217	2,9	19,5	76,8	0,9	2.355
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	1.275	10.840	8,5	8,3	45	1	0,1	16,4	83,1	0,5	331
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	1.825	24.714	13,5	11,3	35	8	0,4	7,3	87,2	5,0	5.073
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	16.584	101.669	6,1	5,9	24	121	0,7	28,0	70,3	1,0	5.571
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1.156	13.133	11,4	8,4	27	28	2,4	22,8	66,7	8,1	4.183
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	32.437	132.276	4,1	3,7	14	3.546	10,9	50,6	36,1	2,4	16.417
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	89	2.284	25,7	22,4	92	1	1,1	-	95,5	3,4	359
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	189	2.086	11,0	11,0	51	6	3,2	9,5	87,3	-	-
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	54.009	102.706	1,9	1,7	7	30.546	56,6	35,0	6,8	1,6	12.091
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	447	5.979	13,4	12,0	46	4	0,9	12,1	84,8	2,2	755
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	4.887	26.758	5,5	4,8	17	111	2,3	41,9	52,6	3,2	4.060
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1.340	14.639	10,9	7,4	28	203	15,1	20,5	55,7	8,7	5.574
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	25.367	68.816	2,7	1,9	7	12.978	51,2	30,9	11,8	6,1	22.765
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	156.897	1.393.094	8,9	8,4	22	184	0,1	3,6	94,3	2,0	97.748
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	11.628	142.145	12,2	10,7	34	16	0,1	2,3	94,0	3,6	21.966
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	2.070	23.874	11,5	10,2	31	6	0,3	3,1	92,8	3,9	3.619
		TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	**808.557**	**4.959.688**	**6,1**			**174.717**	**21,6**	**23,0**	**52,6**	**2,8**	**595.742**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella													
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	6.418	29.608	4,6	4,2	14	260	4,1	44,5	49,3	2,2	3.213
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	13.234	54.210	4,1	3,9	14	852	6,4	46,5	46,1	1,0	2.722
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	6.437	21.250	3,3	3,0	13	1.054	16,4	55,5	26,6	1,5	2.244
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	27.833	64.657	2,3	2,2	10	9.315	33,5	52,6	13,4	0,5	2.467
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	12.627	28.357	2,2	2,2	10	6.366	50,4	31,8	17,1	0,6	1.218
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	4.807	7.361	1,5	1,4	7	3.366	70,0	25,7	3,5	0,7	557
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	2.133	28.678	13,4	10,8	37	48	2,3	11,8	80,5	5,5	6.995
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	3.632	27.404	7,5	6,6	37	502	13,8	27,5	56,7	1,9	3.778
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	2.606	16.062	6,2	4,2	17	317	12,2	41,6	39,2	7,0	6.000
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	17.540	49.209	2,8	2,3	10	7.833	44,7	35,1	17,3	2,9	9.947
267	C	Interventi perianali e pilonidali	7.939	12.757	1,6	1,5	7	5.711	71,9	22,2	4,7	1,2	1.319
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	4.881	13.874	2,8	2,3	10	2.207	45,2	33,1	18,7	3,0	2.952
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1.960	18.352	9,4	7,5	31	183	9,3	28,3	57,2	5,1	4.490
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	11.135	29.637	2,7	1,9	7	6.271	56,3	25,4	11,8	6,5	10.168
271	M	Ulcere della pelle	5.934	60.538	10,2	9,2	30	240	4,0	9,9	83,3	2,8	7.438
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	2.480	21.096	8,5	7,7	27	50	2,0	20,1	75,1	2,8	2.629
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	4.268	26.530	6,2	5,7	20	135	3,2	26,1	68,6	2,1	2.625
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	3.198	34.819	10,9	9,5	34	218	6,8	14,6	74,8	3,7	5.419
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	1.561	7.736	5,0	4,1	17	492	31,5	25,4	39,7	3,4	1.564
276	M	Patologie non maligne della mammella	647	2.649	4,1	2,8	10	270	41,7	24,0	25,8	8,5	975
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	5.227	57.620	11,0	10,1	30	91	1,7	7,3	88,0	3,0	6.535
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	8.055	56.038	7,0	6,3	21	1.136	14,1	17,8	65,3	2,8	6.863
279	M	Cellulite, età < 18 anni	1.969	9.229	4,7	4,0	10	304	15,4	30,6	46,8	7,2	1.981
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	2.628	18.403	7,0	5,8	17	258	9,8	24,0	60,5	5,7	3.929
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	9.775	28.049	2,9	2,2	7	4.867	49,8	25,0	18,0	7,2	8.377
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	3.824	7.370	1,9	1,6	4	2.010	52,6	38,6	3,4	5,4	1.537
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1.838	15.536	8,5	7,0	20	108	5,9	16,8	70,9	6,4	3.450
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	8.395	31.515	3,8	3,2	13	3.204	38,2	26,1	32,4	3,4	5.799
		TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	**182.981**	**778.544**	**4,3**			**57.668**	**31,5**	**33,0**	**32,7**	**2,8**	**117.191**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici													
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	1.008	11.920	11,8	11,3	59	14	1,4	7,8	90,0	0,8	626
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	2.843	25.373	8,9	7,6	27	15	0,5	9,7	86,2	3,5	4.451
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1.088	9.816	9,0	8,3	34	22	2,0	18,0	78,2	1,7	970
288	C	Interventi per obesità	15.875	72.951	4,6	4,4	17	827	5,2	38,0	56,0	0,8	4.413
289	C	Interventi sulle paratiroidi	2.306	8.161	3,5	2,9	11	440	19,1	52,4	24,8	3,7	1.802
290	C	Interventi sulla tiroide	35.743	118.667	3,3	3,1	11	3.152	8,8	60,0	30,1	1,1	7.716
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	717	2.116	3,0	2,6	7	153	21,3	53,8	21,3	3,5	323
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	306	3.666	12,0	8,6	27	12	3,9	18,0	69,0	9,2	1.269
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	554	3.171	5,7	4,8	14	93	16,8	24,9	53,4	4,9	648
294	M	Diabete, età > 35 anni	13.124	97.378	7,4	6,8	20	708	5,4	15,8	75,9	2,9	10.674
295	M	Diabete, età < 36 anni	3.678	22.106	6,0	5,7	17	257	7,0	22,1	69,4	1,5	1.403
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	24.656	214.895	8,7	7,8	23	1.089	4,4	12,6	79,4	3,6	28.677
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	22.745	134.309	5,9	5,6	21	2.038	9,0	24,9	64,8	1,3	9.636
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	32.543	117.283	3,6	3,1	7	2.835	8,7	54,7	31,8	4,7	20.474
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	2.363	13.444	5,7	4,7	17	308	13,0	32,2	51,0	3,8	2.776
300	M	Malattie endocrine con CC	4.434	40.554	9,1	7,5	20	129	2,9	16,4	73,5	7,2	9.758
301	M	Malattie endocrine senza CC	6.308	32.210	5,1	4,5	17	1.223	19,4	32,3	45,2	3,1	4.849
		TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	**170.291**	**928.020**	**5,4**			**13.315**	**7,8**	**36,9**	**52,6**	**2,7**	**110.465**
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie													
302	C	Trapianto renale	1.787	32.253	18,0	16,3	42	1	0,1	0,1	96,0	3,9	4.218
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	14.835	133.899	9,0	7,9	25	192	1,3	9,1	86,0	3,6	20.603
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	9.921	88.165	8,9	7,8	34	542	5,5	27,2	64,6	2,7	13.315
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	15.743	88.311	5,6	5,1	20	1.609	10,2	33,8	53,9	2,0	9.934
306	C	Prostatectomia con CC	683	5.391	7,9	6,4	18	14	2,0	18,7	72,3	6,9	1.344
307	C	Prostatectomia senza CC	2.449	11.920	4,9	4,5	14	103	4,2	31,8	61,7	2,2	1.099
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	2.027	15.162	7,5	6,2	24	107	5,3	30,4	59,9	4,4	3.207

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)													
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	7.098	27.634	3,9	3,5	13	945	13,3	47,3	37,0	2,4	3.566
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	18.971	118.923	6,3	5,1	17	1.824	9,6	30,8	54,4	5,2	26.818
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	61.850	216.727	3,5	3,1	10	11.874	19,2	45,8	32,1	2,9	29.266
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	845	4.825	5,7	4,5	17	148	17,5	32,9	44,6	5,0	1.234
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	6.185	17.725	2,9	2,5	10	1.929	31,2	46,5	20,4	2,0	2.299
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	512	1.989	3,9	3,5	17	116	22,7	44,1	32,4	0,8	190
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	11.156	88.170	7,9	6,9	41	1.838	16,5	35,2	46,4	2,0	12.652
316	M	Insufficienza renale	77.591	735.668	9,5	8,4	27	3.995	5,1	13,0	78,3	3,5	105.034
317	M	Ricovero per dialisi renale	809	3.700	4,6	1,0	1	295	36,5	-	-	63,5	3.405
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	6.180	64.532	10,4	9,6	34	458	7,4	13,3	77,0	2,2	6.495
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	3.950	19.525	4,9	4,1	17	1.162	29,4	27,3	39,6	3,6	3.807
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	17.682	161.988	9,2	8,3	23	584	3,3	10,4	82,5	3,8	21.439
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17.843	119.820	6,7	6,1	17	1.425	8,0	17,6	70,9	3,4	14.863
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	6.901	33.027	4,8	4,5	11	256	3,7	30,6	63,3	2,4	2.625
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	16.212	69.606	4,3	3,5	10	2.934	18,1	38,5	36,9	6,4	16.704
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	19.232	63.592	3,3	2,9	10	5.556	28,9	39,8	28,2	3,1	9.536
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	4.094	27.023	6,6	5,7	17	278	6,8	24,9	63,6	4,7	4.637
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	7.445	33.369	4,5	3,7	10	1.339	18,0	33,8	41,7	6,5	7.776
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	982	3.660	3,7	3,1	7	147	15,0	45,4	31,6	8,0	905
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	324	1.623	5,0	4,6	17	58	17,9	30,9	49,1	2,2	159
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	697	2.146	3,1	2,6	10	271	38,9	34,1	24,1	2,9	356
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	76	220	2,9	2,0	7	32	42,1	40,8	10,5	6,6	79
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	6.968	58.040	8,3	7,3	27	642	9,2	20,1	67,5	3,2	8.528
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	9.788	46.447	4,7	4,0	17	2.866	29,3	27,9	39,6	3,2	8.318
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	3.662	19.510	5,3	4,2	13	500	13,7	35,5	44,6	6,3	4.953
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	6.001	107.423	17,9	16,3	43	24	0,4	1,6	94,4	3,6	13.391
		TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	**360.499**	**2.422.013**	**6,7**			**44.064**	**12,2**	**27,4**	**56,8**	**3,6**	**362.755**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile													
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	3.775	39.060	10,3	8,8	20	13	0,3	8,6	83,6	7,4	8.322
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	18.899	141.792	7,5	7,1	16	36	0,2	9,1	88,4	2,3	10.006
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	3.508	25.332	7,2	6,2	15	34	1,0	15,4	77,7	5,9	4.901
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	31.099	137.934	4,4	4,3	11	623	2,0	35,4	61,2	1,4	6.866
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	2.758	7.599	2,8	2,4	10	918	33,3	47,0	17,5	2,2	1.036
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	11.313	23.718	2,1	1,7	7	6.694	59,2	29,7	8,2	2,9	4.805
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	7.278	12.550	1,7	1,5	4	4.363	59,9	33,6	3,4	3,0	1.680
341	C	Interventi sul pene	7.859	31.562	4,0	3,6	13	1.706	21,7	37,5	38,6	2,2	3.806
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	2.750	5.004	1,8	1,3	4	1.956	71,1	18,9	2,4	7,5	1.615
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	1.554	2.371	1,5	1,3	4	1.116	71,8	23,9	1,9	2,3	330
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	1.061	5.181	4,9	3,5	17	238	22,4	43,0	29,4	5,2	1.622
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1.413	6.628	4,7	3,8	17	369	26,1	30,6	40,1	3,2	1.364
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	2.671	26.040	9,7	9,0	35	190	7,1	15,3	75,7	1,9	2.512
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	2.315	7.233	3,1	2,2	10	1.359	58,7	19,2	16,5	5,7	2.500
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	1.106	7.518	6,8	6,3	21	89	8,0	21,1	68,5	2,4	768
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	2.234	6.526	2,9	2,4	10	1.190	53,3	22,6	20,5	3,7	1.443
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	5.258	27.055	5,1	4,4	13	812	15,4	27,0	52,9	4,6	4.785
351	M	Sterilizzazione maschile	5	5	1,0	1,0	6	5	100,0	-	-	-	-
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	2.714	7.388	2,7	2,1	7	1.272	46,9	33,6	14,2	5,3	2.049
		TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	**109.570**	**520.496**	**4,8**			**22.983**	**21,0**	**26,8**	**49,4**	**2,9**	**60.410**
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile													
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	8.067	65.618	8,1	7,1	22	31	0,4	13,2	82,8	3,7	10.467
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	534	6.423	12,0	10,7	37	8	1,5	6,7	88,2	3,6	914
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	4.564	24.638	5,4	5,0	15	167	3,7	25,3	68,8	2,3	2.515
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	9.020	29.605	3,3	3,1	11	1.736	19,2	45,1	34,6	1,1	1.770
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	4.130	34.873	8,4	7,4	27	111	2,7	21,2	72,8	3,3	5.311

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)													
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	5.203	36.104	6,9	5,7	15	173	3,3	20,3	70,0	6,5	8.246
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	100.874	372.850	3,7	3,5	11	13.572	13,5	40,1	45,2	1,3	21.810
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	8.323	24.467	2,9	2,3	10	3.970	47,7	30,2	18,3	3,7	6.058
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	3.769	13.701	3,6	2,6	7	957	25,4	45,6	21,3	7,8	4.615
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	403	701	1,7	1,5	4	244	60,5	33,3	2,7	3,5	109
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1.615	6.823	4,2	2,6	10	637	39,4	31,6	19,7	9,3	3.084
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	11.806	24.406	2,1	1,5	4	7.042	59,6	28,4	4,4	7,6	7.712
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	3.018	14.759	4,9	4,0	23	900	29,8	31,3	36,0	2,8	3.006
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	3.010	33.010	11,0	10,0	37	195	6,5	12,7	78,5	2,3	3.524
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	2.076	13.114	6,3	5,2	21	466	22,4	22,8	50,8	3,9	2.685
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	2.901	14.273	4,9	4,2	10	355	12,2	27,7	53,6	6,5	2.875
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	18.761	52.366	2,8	2,2	7	8.153	43,5	33,2	18,0	5,4	12.457
		TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	**188.074**	**767.731**	**4,1**			**38.717**	**20,6**	**34,9**	**41,6**	**2,9**	**97.158**
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio													
370	C	Parto cesareo con CC	12.937	95.328	7,4	5,5	14	36	0,3	20,5	70,0	9,3	30.896
371	C	Parto cesareo senza CC	155.679	722.406	4,6	3,9	6	191	0,1	33,2	56,8	9,9	175.204
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	11.846	54.049	4,6	3,9	8	79	0,7	43,0	49,9	6,4	10.573
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	289.883	995.989	3,4	3,1	5	2.243	0,8	65,3	27,9	6,0	140.555
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	4.494	20.592	4,6	3,9	8	101	2,2	40,2	51,6	6,0	4.050
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1.860	8.314	4,5	4,1	8	9	0,5	33,8	61,9	3,8	932
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	2.615	10.297	3,9	3,5	10	479	18,3	39,7	37,9	4,1	1.601
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	2.367	6.457	2,7	2,1	7	1.150	48,6	29,5	15,6	6,3	1.807
378	M	Gravidanza ectopica	6.176	22.983	3,7	3,3	10	806	13,1	50,4	32,8	3,7	3.577
379	M	Minaccia di aborto	31.286	143.441	4,6	3,6	10	4.430	14,2	40,0	39,3	6,6	39.261
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	12.949	20.688	1,6	1,4	7	9.411	72,7	22,2	3,8	1,2	2.353
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	35.678	58.580	1,6	1,4	4	25.823	72,4	21,5	2,4	3,7	12.003
382	M	Falso travaglio	6.143	14.406	2,3	1,7	4	2.930	47,7	37,4	5,9	9,0	4.747

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)													
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	18.568	81.923	4,4	3,7	10	2.645	14,2	38,3	41,4	6,1	17.864
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	14.290	57.015	4,0	3,5	14	3.468	24,3	35,4	37,6	2,7	8.691
		TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio	**606.771**	**2.312.468**	**3,8**			**53.801**	**8,9**	**48,4**	**36,0**	**6,8**	**454.114**
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale													
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	7.626	50.732	6,7	1,3	4	4.832	63,4	12,7	2,8	21,1	42.758
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	7.521	265.677	35,3	33,7	135	61	0,8	1,9	96,2	1,1	14.906
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	8.822	140.709	15,9	14,5	51	34	0,4	4,4	92,4	2,8	16.580
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	16.896	134.262	7,9	6,6	20	81	0,5	21,1	72,7	5,7	28.316
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	25.707	175.964	6,8	5,2	11	225	0,9	22,5	66,7	10,0	54.671
390	M	Neonati con altre affezioni significative	51.165	205.097	4,0	3,2	5	694	1,4	55,7	29,3	13,7	63.190
		TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	**117.737**	**972.441**	**8,3**			**5.927**	**5,0**	**33,4**	**51,0**	**10,6**	**220.421**
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario													
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	1.367	15.385	11,3	8,6	22	26	1,9	3,6	84,4	10,1	4.827
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	214	1.933	9,0	7,3	13	1	0,5	2,8	89,3	7,5	478
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	4.517	23.853	5,3	4,0	17	1.051	23,3	35,9	35,2	5,6	7.007
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.100	319.149	8,4	7,7	23	2.445	6,4	14,6	76,0	3,0	36.216
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	2.012	11.021	5,5	4,5	13	193	9,6	30,9	54,6	4,9	2.332
397	M	Disturbi della coagulazione	8.326	58.184	7,0	5,9	20	552	6,6	27,1	62,0	4,3	11.086
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	2.555	25.070	9,8	8,3	27	104	4,1	15,5	75,8	4,6	4.825
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	5.033	29.803	5,9	5,2	17	543	10,8	27,9	57,5	3,8	4.850
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	10.151	92.850	9,1	7,7	27	462	4,6	17,1	74,6	3,7	17.323
		TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	**72.275**	**577.248**	**8,0**			**5.377**	**7,4**	**18,9**	**70,0**	**3,7**	**88.944**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate													
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	2.677	42.009	15,7	14,1	55	102	3,8	16,0	77,5	2,7	5.257
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	6.305	32.817	5,2	4,4	24	1.558	24,7	35,9	36,7	2,7	6.056
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	14.407	195.466	13,6	11,9	40	434	3,0	10,0	83,2	3,8	30.814
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	9.381	84.750	9,0	7,5	24	718	7,7	20,0	66,8	5,6	18.345
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1.058	19.775	18,7	17,2	86	95	9,0	14,0	75,4	1,6	1.906
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1.292	18.518	14,3	11,9	43	46	3,6	10,1	81,4	4,9	3.944
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	2.629	17.656	6,7	6,2	27	175	6,7	26,7	65,1	1,5	1.599
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	15.402	62.016	4,0	3,0	13	4.019	26,1	43,3	26,1	4,6	18.387
409	M	Radioterapia	13.769	76.487	5,6	4,3	31	1.198	8,7	53,7	34,5	3,0	18.690
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	53.693	241.471	4,5	3,1	7	5.736	10,7	47,8	30,4	11,1	91.737
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	5.351	27.453	5,1	3,8	13	1.328	24,8	30,8	36,9	7,5	8.713
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	2.170	9.133	4,2	2,8	10	754	34,7	33,5	22,6	9,1	3.606
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	2.533	28.371	11,2	10,6	41	151	6,0	12,8	79,9	1,3	1.827
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	2.462	19.197	7,8	7,2	32	411	16,7	20,0	61,7	1,5	1.799
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	8.300	163.015	19,6	19,1	81	454	5,5	7,7	86,3	0,6	5.144
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	6.092	69.210	11,4	10,9	51	164	2,7	22,9	73,5	0,9	3.450
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1.353	21.308	15,7	13,1	50	39	2,9	14,0	78,9	4,2	4.318
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	4.916	28.765	5,9	5,2	24	439	8,9	32,3	56,7	2,2	3.941
		TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	**153.790**	**1.157.417**	**7,5**			**17.821**	**11,6**	**34,9**	**47,3**	**6,1**	**229.533**
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)													
417	M	Setticemia, età < 18 anni	3.003	23.531	7,8	6,4	17	126	4,2	16,3	73,5	6,0	5.605
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	2.458	24.435	9,9	8,2	23	142	5,8	13,8	74,1	6,3	5.631
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	5.834	48.120	8,2	7,1	20	297	5,1	15,3	74,2	5,4	9.152
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	6.448	41.751	6,5	5,9	21	633	9,8	22,1	65,8	2,3	4.439
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	5.036	36.474	7,2	5,9	14	145	2,9	19,2	70,3	7,6	9.005
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	19.758	76.835	3,9	3,6	10	1.921	9,7	45,7	42,0	2,5	8.062

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))													
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	16.005	158.114	9,9	8,0	24	340	2,1	16,1	75,3	6,4	38.679
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1.047	25.084	24,0	21,2	65	7	0,7	1,9	93,5	3,9	3.761
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	62.977	813.729	12,9	11,3	37	5.143	8,2	7,6	80,3	3,9	131.936
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	4.712	115.887	24,6	21,9	82	262	5,6	5,2	86,3	2,9	15.733
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1.444	24.653	17,1	13,2	44	78	5,4	10,2	77,4	6,9	6.859
		TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	**128.722**	**1.388.613**	**10,8**			**9.094**	**7,1**	**16,2**	**72,4**	**4,3**	**238.862**
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali													
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1.463	13.212	9,0	6,1	39	137	9,4	45,5	41,1	4,0	4.670
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	8.733	59.357	6,8	5,9	21	1.021	11,7	22,9	62,4	3,1	9.259
426	M	Nevrosi depressive	4.242	37.774	8,9	7,9	31	393	9,3	15,6	72,3	2,8	5.303
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	4.450	36.771	8,3	6,9	27	492	11,1	19,0	66,4	3,5	6.951
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	17.315	226.250	13,1	9,3	41	1.549	8,9	14,7	69,9	6,5	75.361
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	17.381	150.239	8,6	7,4	27	1.636	9,4	18,5	68,6	3,5	26.748
430	M	Psicosi	82.626	1.085.614	13,1	11,8	44	3.305	4,0	8,5	85,1	2,4	137.764
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	3.825	25.458	6,7	5,4	21	249	6,5	33,5	56,5	3,5	5.689
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.633	21.550	8,2	5,2	21	314	11,9	30,1	49,2	8,8	9.113
		TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali	**142.668**	**1.656.225**	**11,6**			**9.096**	**6,4**	**13,3**	**77,0**	**3,3**	**280.858**
MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti													
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1.719	4.832	2,8	1,5	4	1.001	58,2	20,5	5,2	16,1	2.642
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1.842	17.104	9,3	8,0	27	124	6,7	14,7	75,1	3,5	2.803
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1.572	13.397	8,5	8,5	45	7	0,4	2,7	96,7	0,1	116
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	8.034	59.859	7,5	6,4	24	1.132	14,1	18,5	63,9	3,5	10.003
		TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	**13.167**	**95.192**	**7,2**			**2.264**	**17,2**	**16,4**	**61,7**	**4,8**	**15.564**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci													
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	985	7.230	7,3	3,8	17	307	31,2	27,9	31,6	9,3	3.867
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	2.574	24.601	9,6	6,2	28	493	19,2	26,3	47,0	7,5	9.808
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	3.427	10.468	3,1	2,4	10	1.574	45,9	30,9	19,3	3,9	2.548
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	2.880	44.249	15,4	12,8	51	159	5,5	12,7	78,1	3,7	8.664
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	8.414	45.628	5,4	3,7	13	1.902	22,6	33,6	35,5	8,3	17.063
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	2.177	16.101	7,4	6,5	21	195	9,0	22,4	64,8	3,8	2.389
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	4.793	17.590	3,7	2,8	10	1.973	41,2	26,2	26,2	6,4	5.225
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	2.538	5.917	2,3	1,8	4	1.022	40,3	46,3	4,7	8,7	1.757
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1.438	5.695	4,0	3,3	10	389	27,1	31,0	36,4	5,5	1.228
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	773	2.266	2,9	2,6	7	177	22,9	49,3	24,1	3,8	330
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	3.060	22.300	7,3	6,2	21	306	10,0	22,1	63,6	4,3	4.135
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	4.595	20.313	4,4	3,2	10	1.154	25,1	34,4	31,8	8,7	6.836
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	2.283	5.588	2,4	1,6	4	1.174	51,4	36,3	3,9	8,4	2.187
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	2.528	23.427	9,3	7,4	27	235	9,3	21,1	64,5	5,1	5.764
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	7.472	36.691	4,9	4,1	18	1.799	24,1	32,8	39,9	3,2	7.268
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	781	5.609	7,2	5,4	18	120	15,4	22,5	55,2	6,9	1.649
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1.329	5.435	4,1	2,9	10	403	30,3	36,7	25,9	7,1	1.859
		TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	**52.047**	**299.108**	**5,7**			**13.382**	**25,7**	**30,1**	**38,0**	**6,1**	**82.577**
MDC 22 - Ustioni													
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	234	10.749	45,9	39,3	108	-	-	-	93,2	6,8	2.182
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	152	1.704	11,2	10,0	71	37	24,3	15,1	59,2	1,3	210
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	121	2.878	23,8	22,4	87	-	-	23,1	75,2	1,7	218
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	686	11.715	17,1	15,4	65	71	10,3	10,8	77,1	1,7	1.357
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	128	2.075	16,2	15,2	67	7	5,5	12,5	80,5	1,6	161
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	583	5.094	8,7	7,5	32	96	16,5	18,9	61,4	3,3	860
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	186	2.456	13,2	11,6	53	22	11,8	11,8	74,2	2,2	345

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 22 - Ustioni)													
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	2.045	18.395	9,0	6,8	24	296	14,5	19,7	58,9	6,9	5.400
		TOTALE MDC 22 - Ustioni	**4.135**	**55.066**	**13,3**			**529**	**12,8**	**16,3**	**66,1**	**4,8**	**10.733**
MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari													
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	16.241	77.975	4,8	4,2	21	3.567	22,0	36,0	40,0	2,1	11.260
462	M	Riabilitazione	252	2.043	8,1	7,6	37	46	18,3	17,5	63,5	0,8	145
463	M	Segni e sintomi con CC	13.575	119.817	8,8	8,1	31	966	7,1	17,4	73,4	2,1	11.739
464	M	Segni e sintomi senza CC	10.599	57.043	5,4	5,0	23	2.257	21,3	24,8	52,6	1,3	4.679
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	607	1.947	3,2	2,2	7	277	45,6	30,5	15,0	8,9	756
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	4.432	17.611	4,0	2,8	10	1.910	43,1	23,2	26,0	7,7	6.350
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	44.716	127.844	2,9	2,2	10	24.555	54,9	24,5	16,7	3,8	34.178
		TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	**90.422**	**404.280**	**4,5**			**33.578**	**37,1**	**25,5**	**34,2**	**3,2**	**69.107**
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti													
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	233	3.845	16,5	16,1	73	25	10,7	10,3	78,5	0,4	102
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1.757	33.164	18,9	15,8	42	14	0,8	1,5	91,3	6,4	7.246
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	2.345	43.349	18,5	16,1	50	160	6,8	2,7	86,2	4,3	7.211
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	4.414	42.625	9,7	9,0	37	382	8,7	13,7	76,0	1,7	3.670
		TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti	**8.749**	**122.983**	**14,1**			**581**	**6,6**	**8,2**	**81,9**	**3,3**	**18.229**
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.													
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	144	4.639	32,2	27,3	112	-	-	7,6	88,9	3,5	851

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)													
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	3.907	75.211	19,3	16,2	58	79	2,0	6,2	87,2	4,6	14.876
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	2.417	26.245	10,9	9,1	31	104	4,3	14,6	76,4	4,7	5.387
		TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.	**6.468**	**106.095**	**16,4**			**183**	**2,8**	**9,4**	**83,2**	**4,6**	**21.114**
Altri DRG													
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	7.253	82.144	11,3	9,2	39	933	12,9	20,9	61,9	4,3	18.605
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	1.344	5.050	3,8	3,3	10	173	12,9	51,1	32,7	3,3	714
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	571	3.010	5,3	3,4	41	318	55,7	18,7	24,3	1,2	1.091
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	169	1.235	7,3	5,3	20	15	8,9	33,7	51,5	5,9	399
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	3.381	30.653	9,1	7,1	32	825	24,4	20,5	50,4	4,7	7.799
		TOTALE Altri DRG	**12.718**	**122.092**	**9,6**			**2.264**	**17,8**	**24,1**	**53,9**	**4,2**	**28.608**
Pre MDC													
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	384	21.024	54,8	41,9	91	2	0,5	1,0	85,2	13,3	7.086
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1.021	31.028	30,4	22,6	61	3	0,3	0,8	88,0	11,0	10.457
481	C	Trapianto di midollo osseo	5.166	156.823	30,4	24,2	46	27	0,5	1,9	85,6	12,0	46.865
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	4.414	102.958	23,3	20,9	61	40	0,9	1,6	93,7	3,8	14.065
495	C	Trapianto di polmone	84	3.561	42,4	35,1	78	-	-	-	91,7	8,3	858
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	29	739	25,5	20,6	68	-	-	-	93,1	6,9	184
513	C	Trapianto di pancreas	16	440	27,5	16,9	53	-	-	-	93,8	6,3	187
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	7.888	344.171	43,6	38,7	117	88	1,1	1,2	93,6	4,0	51.376
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8.600	319.964	37,2	33,5	104	71	0,8	1,2	94,6	3,4	41.676
		TOTALE Pre MDC	**27.602**	**980.708**	**35,5**			**231**	**0,8**	**1,4**	**92,1**	**5,7**	**172.754**
		TOTALE GENERALE	**6.398.034**	**43.829.193**	**6,9**			**904.238**	**14,1**	**26,9**	**55,0**	**3,9**	**6.538.254**

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2015	Deg. media entro soglia
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	1	244	18,6	15,6	8	15	24	54	16,6
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	1	177	11,3	8,4	6	9	14	28	10,1
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	1	240	13,7	19,0	5	8	15	34	9,8
006	C	Decompressione del tunnel carpale	1	29	1,3	1,4	1	1	1	1	1,0
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1	135	9,2	11,3	2	5	13	41	8,2
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1	98	2,6	3,8	1	1	2	4	1,6
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	1	165	9,3	10,9	3	7	11	28	7,8
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1	287	11,6	10,4	5	9	15	34	10,5
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1	115	8,4	7,3	4	7	11	24	7,5
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	1	236	8,3	7,7	4	7	10	21	7,1
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1	167	7,7	6,7	4	6	9	18	6,7
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1	241	10,0	7,9	5	8	13	27	9,1
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1	365	7,8	7,1	4	6	10	21	7,0
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1	158	8,8	7,5	4	7	11	24	7,9
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1	181	6,5	5,8	3	5	8	17	5,7
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1	106	10,2	9,1	5	8	13	27	8,8
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1	85	6,8	5,8	3	5	9	21	6,2
021	M	Meningite virale	1	90	9,1	7,3	5	7	12	24	8,4
022	M	Encefalopatia ipertensiva	1	125	6,7	5,7	3	6	8	17	6,1
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1	365	7,6	14,5	2	4	8	21	5,5
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	1	313	4,1	4,6	2	3	5	11	3,6
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1	130	8,9	8,5	3	7	12	31	8,1
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1	116	9,1	8,1	4	7	12	27	8,1
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	1	90	6,3	5,5	3	5	8	17	5,5
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1	134	3,0	4,1	1	2	3	7	2,4
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1	48	6,3	5,5	3	5	8	17	5,5
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1	261	4,1	5,6	2	3	5	11	3,4
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1	31	2,0	1,6	1	2	2	4	1,8
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	1	260	9,0	11,2	3	6	11	28	7,7
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1	174	5,6	5,4	2	4	7	17	5,0
036	C	Interventi sulla retina	1	199	2,0	3,2	1	1	2	4	1,6
037	C	Interventi sull'orbita	1	65	5,2	5,3	2	4	7	17	4,6

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2015	Deg. media entro soglia
038	C	Interventi primari sull'iride	1	30	2,4	2,7	1	1	3	7	1,9
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1	70	1,8	2,3	1	1	2	4	1,4
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1	72	2,3	3,4	1	1	2	4	1,5
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1	61	1,6	2,3	1	1	2	4	1,3
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1	140	2,6	3,3	1	2	3	7	2,1
043	M	Ifema	1	20	4,0	2,9	2	3	5	11	3,7
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	1	57	6,9	5,1	4	6	9	18	6,3
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	1	83	6,3	4,6	3	5	8	17	5,8
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	1	63	8,2	6,9	4	7	11	24	7,4
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	1	229	4,2	5,4	1	3	6	19	3,8
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1	110	4,1	5,5	1	3	5	15	3,5
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	1	292	7,2	10,6	2	4	8	21	5,3
050	C	Sialoadenectomia	1	55	4,0	2,8	2	3	5	11	3,7
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1	38	3,5	3,4	1	2	4	11	3,0
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1	39	3,7	2,3	2	4	4	8	3,5
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	1	62	2,7	2,6	2	2	3	5	2,3
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1	45	3,0	3,2	1	2	3	7	2,4
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	134	2,1	2,6	1	2	2	4	1,7
056	C	Rinoplastica	1	71	2,4	1,9	1	2	3	7	2,4
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	1	36	3,5	2,9	2	3	4	8	3,1
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	43	2,3	2,1	1	2	3	7	2,1
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1	81	1,7	1,7	1	1	2	4	1,5
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	190	1,4	1,8	1	1	2	4	1,3
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1	44	2,9	4,1	1	1	3	7	1,9
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1	59	1,7	2,5	1	1	2	4	1,3
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	174	4,4	5,3	2	3	5	11	3,6
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1	99	7,4	9,1	2	4	9	25	5,9
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	1	80	5,0	3,7	3	4	6	11	4,5
066	M	Epistassi	1	72	4,8	3,8	2	4	6	14	4,5
067	M	Epiglottite	1	16	4,9	2,8	3	4	6	11	4,5
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1	102	7,7	6,1	4	6	10	21	7,1
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	48	4,4	3,5	2	4	6	14	4,2

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2015	Deg. media entro soglia
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1	89	3,6	2,6	2	3	4	8	3,3
071	M	Laringotracheite	1	22	3,3	2,4	2	3	4	8	3,0
072	M	Traumatismi e deformità del naso	1	78	2,7	3,1	1	2	3	7	2,2
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1	274	4,4	5,0	2	3	6	14	4,0
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	1	66	2,6	3,5	1	2	3	7	2,0
075	C	Interventi maggiori sul torace	1	219	10,4	9,6	6	8	12	22	8,5
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1	352	14,6	14,7	6	11	19	44	12,8
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1	141	7,3	8,0	2	5	9	25	6,3
078	M	Embolia polmonare	1	120	10,5	7,4	6	9	13	25	9,4
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1	287	15,3	13,6	7	12	19	41	13,3
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	164	14,1	13,6	6	11	17	37	11,7
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1	127	10,8	10,9	5	9	13	27	9,0
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1	216	10,0	8,7	4	8	13	31	9,1
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	1	63	7,2	5,5	4	6	9	18	6,4
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	1	101	4,6	3,7	2	4	6	14	4,3
085	M	Versamento pleurico con CC	1	93	11,1	8,0	6	9	14	28	10,0
086	M	Versamento pleurico senza CC	1	71	8,6	6,9	4	7	11	24	7,8
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1	345	9,8	8,1	5	8	13	27	8,9
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1	87	8,6	5,8	5	7	11	21	7,9
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1	230	11,1	7,7	6	9	14	28	10,2
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	1	93	8,6	5,6	5	7	11	21	8,0
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	1	71	5,1	3,1	3	4	6	11	4,7
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	1	107	10,4	7,6	5	8	13	27	9,5
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1	94	7,5	6,3	4	6	9	18	6,6
094	M	Pneumotorace con CC	1	124	9,4	8,0	4	7	12	27	8,3
095	M	Pneumotorace senza CC	1	72	6,0	4,3	3	5	7	14	5,4
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	1	63	8,2	5,2	5	7	10	18	7,4
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1	54	6,4	4,2	4	6	8	15	5,9
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	1	71	4,4	2,8	3	4	6	11	4,2
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	1	131	7,9	7,1	4	6	10	21	6,8
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1	80	4,4	3,9	2	3	6	14	4,0
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	1	255	8,0	8,3	3	6	10	24	7,1

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2015	Deg. media entro soglia
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1	182	4,9	5,7	2	3	6	14	4,2
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	1	363	54,9	42,7	28	42	69	138	47,4
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	1	323	14,8	10,9	9	12	17	29	12,5
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	1	277	14,9	12,4	8	11	16	29	12,0
106	C	Bypass coronarico con PTCA	2	111	17,7	11,2	11	15	21	36	15,9
108	C	Altri interventi cardiotoracici	1	189	13,2	14,5	5	9	16	37	10,7
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	1	331	13,2	14,5	5	9	16	37	10,9
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	1	199	7,9	6,9	4	6	10	21	7,0
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	1	218	18,4	16,5	8	14	24	54	16,2
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	1	120	9,9	10,6	3	7	13	35	8,7
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1	99	4,9	6,3	2	3	6	14	3,7
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	1	105	3,4	5,0	2	2	3	5	2,1
119	C	Legatura e stripping di vene	1	234	1,4	2,8	1	1	1	1	1,0
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1	182	7,3	9,7	2	4	9	25	5,7
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1	283	9,3	7,8	4	8	12	27	8,5
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1	159	5,7	5,1	2	5	7	17	5,1
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1	105	6,0	7,7	1	3	8	27	5,3
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1	264	6,9	7,3	2	5	9	25	6,2
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	1	91	3,4	3,6	2	2	4	8	2,7
126	M	Endocardite acuta e subacuta	1	154	23,3	18,3	10	19	33	78	22,2
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	1	282	9,2	7,0	5	7	12	24	8,3
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	1	129	8,1	6,4	4	7	10	21	7,3
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	1	130	6,9	9,1	1	3	9	32	6,0
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	1	125	8,9	8,0	4	7	11	24	7,7
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	1	364	5,9	7,2	2	4	8	21	5,3
132	M	Aterosclerosi con CC	1	98	7,5	6,8	3	6	10	24	6,7
133	M	Aterosclerosi senza CC	1	76	4,7	4,6	2	3	6	14	4,1
134	M	Ipertensione	1	132	5,6	5,2	3	4	7	14	4,9
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	1	178	8,1	8,5	3	6	10	24	6,8
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	1	74	5,2	4,6	2	4	7	17	4,8
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	1	152	5,3	6,3	2	4	6	14	4,2
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	1	173	6,4	5,7	3	5	8	17	5,6

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2015	Deg. media entro soglia
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	1	129	3,8	3,8	1	3	5	15	3,5
140	M	Angina pectoris	1	88	5,4	5,0	2	4	7	17	4,8
141	M	Sincope e collasso con CC	1	79	6,9	5,3	3	6	9	21	6,5
142	M	Sincope e collasso senza CC	1	156	4,9	4,3	2	4	6	14	4,4
143	M	Dolore toracico	1	92	3,5	3,0	1	3	5	15	3,4
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1	167	9,1	8,0	4	7	12	27	8,2
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1	101	5,8	5,2	2	5	7	17	5,1
146	C	Resezione rettale con CC	1	124	16,1	12,2	9	12	20	38	14,0
147	C	Resezione rettale senza CC	1	151	8,6	7,3	3	7	11	28	8,1
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1	210	10,1	7,4	6	9	12	22	8,9
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	1	180	10,6	10,3	5	8	13	27	8,9
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	1	77	6,1	4,7	3	5	8	17	5,6
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	1	181	13,5	12,1	6	10	17	37	11,9
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1	63	7,3	5,2	4	6	9	18	6,7
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	1	177	11,1	8,9	5	9	14	31	10,0
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1	211	16,0	26,0	4	7	16	42	9,6
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	1	153	6,1	8,5	2	3	7	17	4,4
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1	105	2,2	2,6	1	1	2	4	1,6
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	98	7,6	7,2	3	6	9	21	6,5
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	63	3,5	3,2	1	3	5	15	3,3
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	192	4,4	5,9	1	3	5	15	3,6
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	154	1,9	2,1	1	1	2	4	1,5
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1	115	2,2	4,5	1	2	2	4	1,6
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1	96	9,9	7,6	5	8	12	24	8,7
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1	82	5,5	3,1	4	5	7	12	5,2
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1	85	7,0	5,5	4	6	8	15	6,0
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1	136	3,8	2,3	3	3	4	6	3,4
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1	122	5,3	8,4	2	3	6	14	3,7
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	1	132	2,9	3,8	1	2	3	7	2,2
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	1	310	14,4	15,0	5	10	19	48	12,7
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1	119	7,2	7,8	2	5	9	25	6,2
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1	120	11,2	9,2	5	9	15	34	10,3

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2015	Deg. media entro soglia
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	1	78	7,1	6,8	2	5	9	25	6,4
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	1	124	9,0	6,6	5	7	11	21	8,0
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	1	218	6,1	5,0	3	5	8	17	5,6
176	M	Ulcera peptica complicata	1	104	8,4	7,3	4	7	11	24	7,4
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	1	55	9,2	6,4	5	8	12	24	8,5
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	1	40	6,2	4,4	3	5	8	17	5,7
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	1	116	8,6	7,2	4	7	11	24	7,7
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	1	90	8,4	7,3	4	6	11	24	7,4
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	1	145	5,5	4,6	3	4	7	14	4,8
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	1	221	7,9	6,9	4	6	10	21	7,0
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	159	4,9	4,3	2	4	7	17	4,6
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	1	307	3,2	3,3	2	3	4	8	2,9
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	1	67	5,0	5,2	2	3	6	14	4,2
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1	33	3,5	2,9	2	3	4	8	3,0
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	1	47	2,1	2,8	1	1	2	4	1,5
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1	126	8,2	8,0	3	6	11	28	7,4
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	227	4,2	5,2	1	3	5	15	3,7
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1	249	3,3	5,1	1	2	4	11	2,8
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	1	154	16,9	16,8	6	12	22	55	14,7
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	1	175	8,8	9,0	3	7	11	28	7,5
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	237	18,3	15,7	8	15	24	54	16,5
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	81	9,8	9,7	2	7	14	46	9,4
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	79	15,7	12,7	7	13	21	47	14,3
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	48	7,6	6,7	3	5	10	24	6,9
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	219	16,0	12,8	8	12	21	44	14,6
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	191	8,3	6,9	4	7	10	21	7,4
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1	78	12,4	10,9	5	9	17	41	11,4
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1	342	12,4	16,7	4	8	15	38	9,8
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1	153	13,7	15,2	4	9	18	49	11,7
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	1	184	10,1	8,7	5	8	13	27	8,8
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1	134	9,2	8,4	3	7	12	31	8,4
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1	137	9,2	7,3	5	7	11	21	7,9

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2015	Deg. media entro soglia
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1	254	9,9	9,3	4	7	13	31	8,8
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1	94	7,2	6,4	3	5	9	21	6,4
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	1	134	10,0	7,7	5	8	13	27	9,1
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1	365	6,6	5,8	3	5	9	21	6,2
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	1	256	13,2	8,4	8	11	16	29	12,1
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1	122	10,2	6,2	6	9	13	25	9,7
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1	107	5,9	5,8	2	4	8	21	5,4
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	158	15,0	17,8	4	9	19	53	12,1
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	123	7,4	11,5	1	2	8	27	5,1
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	276	11,4	19,4	2	4	12	37	7,1
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	1	120	12,6	9,7	7	10	15	28	10,9
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1	200	6,7	5,5	3	6	9	21	6,3
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1	77	4,0	4,0	2	3	5	11	3,5
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	1	61	2,4	3,2	1	2	2	4	1,7
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1	95	3,0	3,0	1	2	4	11	2,7
225	C	Interventi sul piede	1	139	2,1	2,8	1	1	2	4	1,5
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	1	133	9,8	13,0	3	5	12	31	7,2
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1	123	2,6	3,3	1	2	3	7	2,1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1	123	3,0	5,2	1	1	3	7	1,9
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1	209	2,0	2,8	1	1	2	4	1,5
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	1	151	4,4	7,4	1	2	4	11	3,0
232	C	Artroscopia	1	99	1,6	2,6	1	1	1	1	1,0
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	1	131	10,8	10,9	3	8	15	43	9,9
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1	66	4,0	4,5	1	2	5	15	3,5
235	M	Fratture del femore	1	116	6,6	8,5	2	4	8	21	5,3
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	1	111	6,4	6,7	2	4	8	21	5,5
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	1	38	5,1	5,3	2	3	6	14	4,1
238	M	Osteomielite	1	129	16,5	14,4	7	13	21	47	14,5
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	191	10,3	9,6	4	7	14	34	9,3
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	1	109	10,2	9,0	5	8	13	27	8,8
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	1	118	8,0	6,5	4	7	10	21	7,2
242	M	Artrite settica	1	112	12,3	10,1	6	10	16	34	11,1

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2015	Deg. media entro soglia
243	M	Affezioni mediche del dorso	1	181	6,2	6,5	2	4	8	21	5,5
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1	69	8,6	6,8	4	7	11	22	7,6
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1	60	5,4	5,3	1	4	8	27	5,2
246	M	Artropatie non specifiche	1	64	6,8	4,7	4	6	9	18	6,3
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1	55	5,5	4,3	3	4	7	14	5,0
248	M	Tendinite, miosite e borsite	1	105	7,4	7,7	2	5	9	25	6,5
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	201	7,1	9,7	2	4	9	25	5,6
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	1	111	6,7	7,7	2	5	8	21	5,6
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	1	88	2,7	3,3	1	2	3	7	2,1
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1	33	1,7	1,5	1	1	2	4	1,6
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	1	99	7,4	7,6	3	5	9	21	6,2
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	1	133	3,4	4,1	1	2	4	11	2,9
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1	97	2,5	3,3	1	2	3	7	2,1
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	114	4,5	6,3	1	3	5	15	3,5
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	1	72	4,6	3,9	3	4	5	8	3,7
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1	82	4,1	3,0	2	3	5	11	3,8
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1	77	3,3	3,4	2	2	4	8	2,8
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	1	50	2,3	1,9	1	2	3	7	2,2
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1	43	2,6	2,2	1	2	3	7	2,4
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1	56	1,5	1,7	1	1	2	4	1,4
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	1	151	13,5	14,6	6	9	16	34	10,5
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1	173	7,6	9,9	2	4	9	25	5,8
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1	120	6,2	9,5	2	3	7	17	4,1
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1	155	2,8	4,0	1	2	3	7	2,1
267	C	Interventi perianali e pilonidali	1	95	1,6	2,1	1	1	2	4	1,4
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1	170	3,1	5,0	1	2	4	11	2,5
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1	100	9,4	11,1	2	5	12	37	8,0
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1	62	2,8	3,9	1	1	3	7	1,9
271	M	Ulcere della pelle	1	153	10,2	8,7	5	8	13	27	8,9
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	1	118	8,5	7,7	4	6	11	24	7,5
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	1	59	6,2	5,1	3	5	7	14	5,3
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	1	103	10,9	10,1	4	8	14	34	9,6

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2015	Deg. media entro soglia
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	1	76	5,3	5,7	2	3	7	17	4,5
276	M	Patologie non maligne della mammella	1	49	4,3	5,4	1	2	5	15	3,5
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	1	111	11,0	8,2	6	9	14	28	9,9
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1	346	7,0	7,1	3	6	9	21	6,3
279	M	Cellulite, età < 18 anni	1	50	4,7	3,7	2	4	6	14	4,4
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	1	56	7,0	6,4	3	5	9	21	6,2
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1	55	2,9	3,3	1	2	4	11	2,5
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	1	68	1,9	2,0	1	1	2	4	1,6
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1	73	8,5	7,5	4	6	11	24	7,4
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	1	125	4,2	4,6	1	3	5	15	3,7
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	1	110	11,8	10,9	6	8	14	28	9,6
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	1	108	8,9	8,9	5	7	10	18	7,0
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1	121	9,0	8,7	4	7	11	24	7,5
288	C	Interventi per obesità	1	133	4,7	3,9	3	4	6	11	4,3
289	C	Interventi sulle paratiroidi	1	65	3,5	4,3	2	3	4	8	2,8
290	C	Interventi sulla tiroide	1	130	3,3	2,7	2	3	4	8	3,0
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	1	28	3,0	2,6	2	2	3	5	2,5
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	1	91	12,0	13,2	4	8	15	38	9,6
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	1	79	5,7	5,9	2	5	8	21	5,1
294	M	Diabete, età > 35 anni	1	242	7,4	5,8	4	6	9	18	6,7
295	M	Diabete, età < 36 anni	1	106	6,0	4,4	3	5	8	17	5,7
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	1	184	8,7	6,8	4	7	11	24	7,9
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1	211	6,0	5,2	3	5	8	17	5,4
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1	188	3,6	3,6	2	3	4	8	3,2
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	1	120	5,8	6,9	2	4	7	17	4,8
300	M	Malattie endocrine con CC	1	117	9,2	8,2	4	7	12	27	8,1
301	M	Malattie endocrine senza CC	1	74	5,1	5,2	2	3	7	17	4,5
302	C	Trapianto renale	1	193	18,0	12,5	11	15	21	36	15,8
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1	147	9,1	7,7	5	7	10	18	7,3
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1	127	8,9	9,8	3	6	11	28	7,3
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1	168	5,6	5,7	2	4	7	17	4,9
306	C	Prostatectomia con CC	1	64	7,9	7,3	4	5	9	18	6,4

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2015	Deg. media entro soglia
307	C	Prostatectomia senza CC	1	44	4,9	3,4	3	4	6	11	4,4
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	1	93	7,5	8,3	3	5	9	21	5,8
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	1	100	3,9	3,9	2	3	4	8	3,2
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	1	138	6,3	6,6	2	4	7	17	5,1
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	1	253	3,5	3,4	2	3	4	8	3,0
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1	76	5,8	7,2	2	4	7	17	4,5
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1	215	2,9	4,2	1	2	3	7	2,4
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	1	119	3,9	6,1	2	3	5	11	3,3
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	1	196	7,9	10,9	2	3	10	29	6,0
316	M	Insufficienza renale	1	267	9,5	8,3	4	7	12	27	8,4
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	104	4,6	6,9	1	2	5	15	3,3
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1	313	10,4	9,8	4	8	14	34	9,6
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	1	147	5,1	6,3	1	3	7	23	4,6
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	105	9,2	6,7	5	8	11	21	8,1
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	92	6,7	5,1	3	6	9	21	6,3
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1	61	4,8	2,8	3	4	6	11	4,5
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	1	97	4,3	4,2	2	3	5	11	3,6
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	1	77	3,3	3,3	1	2	4	11	3,0
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	68	6,6	5,5	3	5	8	17	5,7
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	67	4,5	4,2	2	3	6	14	4,0
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	27	3,7	3,0	2	3	5	11	3,4
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	1	33	5,0	4,4	2	4	6	15	4,3
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	1	41	3,1	3,6	1	2	4	11	2,7
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1	37	2,9	4,6	1	2	3	7	2,0
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	99	8,3	8,0	3	6	11	28	7,4
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	259	4,7	6,0	1	3	6	19	4,1
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	165	5,3	6,3	2	4	7	17	4,6
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	1	118	10,4	7,5	6	9	13	25	9,3
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	1	281	7,5	4,2	5	7	9	15	7,1
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	1	65	7,2	5,3	4	6	8	15	6,2
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	1	157	4,4	2,5	3	4	5	8	4,1
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	1	74	2,8	3,1	1	2	3	7	2,3

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2015	Deg. media entro soglia
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1	97	2,1	3,1	1	1	2	4	1,5
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1	127	1,7	2,1	1	1	2	4	1,5
341	C	Interventi sul pene	1	160	4,1	4,4	2	3	5	11	3,5
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	1	35	1,9	2,2	1	1	2	4	1,3
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	1	35	1,5	1,7	1	1	2	4	1,4
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	1	88	4,9	7,4	2	2	5	11	3,1
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1	89	4,7	6,3	1	3	6	19	4,0
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1	141	9,8	9,0	4	7	13	31	8,8
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	1	112	3,1	5,2	1	1	3	7	1,9
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	1	63	6,8	5,7	3	5	9	21	6,3
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	1	119	3,0	4,3	1	1	3	7	2,1
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1	66	5,2	4,6	2	4	7	17	4,8
351	M	Sterilizzazione maschile	1	1	1,0	-	1	1	1	1	1,0
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	1	99	2,7	3,9	1	2	3	7	2,1
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1	132	8,1	7,4	4	6	9	18	6,8
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	1	77	12,0	10,5	5	8	15	34	10,4
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1	134	5,4	4,5	3	5	6	11	4,7
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	1	176	3,3	3,1	2	3	4	8	3,0
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1	84	8,5	8,1	4	6	10	21	6,9
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1	147	6,9	6,4	4	5	8	15	5,7
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	1	128	3,7	2,5	2	3	5	11	3,5
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	1	85	3,0	4,3	1	2	3	7	2,1
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1	108	3,7	4,8	1	2	4	11	2,9
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	1	16	1,7	1,5	1	1	2	4	1,5
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1	70	4,3	6,4	1	2	4	11	2,6
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1	106	2,1	2,9	1	1	2	4	1,5
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1	113	4,9	7,0	1	3	5	15	3,6
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1	100	11,0	9,8	4	8	14	34	9,8
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	1	91	6,5	7,5	2	4	8	21	5,4
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1	51	4,9	3,8	2	4	6	14	4,5
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	166	2,9	3,6	1	2	4	11	2,6
370	C	Parto cesareo con CC	1	155	7,4	7,7	4	5	8	15	5,6

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2015	Deg. media entro soglia
371	C	Parto cesareo senza CC	1	292	4,6	3,5	3	4	5	8	4,1
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	1	106	4,6	3,6	3	4	5	8	3,9
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1	224	3,4	2,0	3	3	4	6	3,2
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	98	4,6	4,0	3	4	5	8	3,9
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	122	4,5	3,4	3	4	5	8	4,1
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1	45	3,9	3,3	2	3	5	11	3,5
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1	46	2,7	3,2	1	2	3	7	2,1
378	M	Gravidanza ectopica	1	74	3,7	3,4	2	3	4	8	3,1
379	M	Minaccia di aborto	1	109	4,6	5,4	2	3	5	11	3,6
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1	62	1,6	2,0	1	1	2	4	1,4
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1	145	1,6	2,3	1	1	2	4	1,4
382	M	Falso travaglio	1	73	2,3	3,1	1	2	3	7	2,0
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1	107	4,4	4,0	2	3	5	11	3,8
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	1	81	4,0	4,3	2	3	5	11	3,3
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	1	365	6,7	17,5	1	1	3	7	1,6
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	1	356	35,3	31,9	12	26	50	131	33,5
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	1	133	15,9	13,7	7	12	20	44	14,0
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	1	110	7,9	7,1	4	6	10	20	6,6
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	1	221	6,8	7,3	4	5	8	15	5,6
390	M	Neonati con altre affezioni significative	1	188	4,0	3,3	3	3	4	6	3,4
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	1	103	11,3	10,1	6	8	12	22	8,6
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	1	182	9,0	12,6	6	7	9	13	7,3
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	1	138	5,3	7,1	2	3	6	14	3,7
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1	159	8,4	6,6	4	7	11	24	7,7
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1	91	5,5	5,8	2	4	7	17	4,8
397	M	Disturbi della coagulazione	1	268	7,0	7,5	3	5	8	17	5,7
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1	176	9,8	9,8	4	7	12	27	8,3
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	1	107	5,9	5,7	3	4	7	14	4,9
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	1	139	15,7	15,6	4	11	22	65	14,7
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1	86	5,2	7,0	2	3	6	14	3,6
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	1	199	13,6	12,5	5	10	18	45	12,2

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2015	Deg. media entro soglia
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1	114	9,1	8,7	3	7	12	31	8,2
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1	164	18,7	20,8	4	11	27	88	17,3
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1	209	14,4	15,1	6	10	17	37	11,2
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1	94	6,7	6,4	3	5	8	17	5,7
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1	154	4,0	6,2	1	2	4	11	2,9
409	M	Radioterapia	1	91	5,6	8,8	2	2	4	8	2,7
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1	216	4,5	5,5	2	3	5	11	3,5
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	1	83	5,1	6,1	2	3	6	14	3,9
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1	74	4,2	5,6	1	2	5	15	3,3
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1	102	11,2	9,8	4	8	15	38	10,5
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	1	110	8,0	8,2	3	6	11	28	7,3
417	M	Setticemia, età < 18 anni	1	146	7,8	8,4	4	6	9	18	6,4
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1	98	9,9	9,3	4	7	13	31	8,9
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	1	79	8,3	6,8	4	7	10	21	7,2
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	1	151	6,4	5,7	3	5	8	17	5,6
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	1	163	7,3	6,6	4	6	9	18	6,3
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1	94	3,9	3,1	2	3	5	11	3,6
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1	364	9,9	10,0	4	7	12	27	8,3
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1	298	9,1	19,4	2	3	7	17	4,2
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1	271	6,8	7,6	3	5	9	21	5,9
426	M	Nevrosi depressive	1	139	8,8	8,8	3	7	11	28	7,7
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1	160	8,3	9,6	3	6	10	24	6,8
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	1	351	13,1	17,6	4	7	14	34	8,7
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1	357	8,6	10,2	3	6	11	28	7,4
430	M	Psicosi	1	363	13,1	13,2	6	10	16	34	11,1
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	1	196	6,7	9,6	2	4	8	21	5,4
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1	160	8,3	12,3	2	4	8	21	5,3
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1	127	2,8	5,1	1	1	3	7	1,9
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	1	150	7,4	13,9	1	3	7	21	4,0
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1	157	9,6	15,0	2	4	11	33	6,7
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	1	148	3,1	4,9	1	2	3	7	2,1
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	1	290	15,4	18,2	5	10	20	52	12,9

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2015	Deg. media entro soglia
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1	125	5,5	7,6	2	3	6	14	3,9
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	1	60	7,4	6,3	3	6	10	24	6,7
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	1	49	3,6	4,5	1	2	4	11	2,9
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	1	44	2,3	2,5	1	2	3	7	2,0
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1	45	4,0	3,9	1	3	5	15	3,6
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1	27	2,9	2,3	2	2	4	8	2,7
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	1	92	7,3	7,2	3	5	9	21	6,2
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1	93	4,4	5,1	1	3	5	15	3,7
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1	114	2,4	5,2	1	1	2	4	1,6
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	1	173	9,3	11,0	3	6	11	28	7,5
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1	182	4,9	6,6	2	3	6	14	3,8
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	1	76	7,2	8,2	2	5	9	25	6,1
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1	84	4,1	5,7	1	2	5	13	3,1
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1	155	4,8	6,1	2	3	6	14	3,8
462	M	Riabilitazione	1	102	7,8	9,4	2	6	10	29	7,0
463	M	Segni e sintomi con CC	1	113	8,8	7,8	4	7	12	27	7,9
464	M	Segni e sintomi senza CC	1	138	5,4	5,5	2	4	7	17	4,7
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	54	3,2	4,7	1	2	3	7	2,2
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	77	4,0	5,4	1	2	5	15	3,2
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1	365	2,8	5,4	1	1	3	7	2,0
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	1	289	12,0	14,5	3	7	16	47	10,3
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	1	58	3,8	3,2	2	3	4	8	3,2
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	1	40	6,5	6,1	2	5	9	25	6,2
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	1	164	8,8	8,8	4	7	10	21	7,3
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	1	351	19,6	16,7	7	16	29	76	19,0
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	1	76	7,4	10,0	3	4	8	18	5,2
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1	113	10,2	11,8	2	6	14	46	9,2
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1	118	4,9	5,7	2	3	6	14	3,9
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1	205	30,4	27,5	13	20	39	88	26,1
481	C	Trapianto di midollo osseo	1	360	30,4	23,1	19	24	35	59	25,8
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	1	240	23,3	18,1	13	19	29	55	20,4
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	1	102	16,5	15,2	5	12	25	69	16,1

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2015	Deg. media entro soglia
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1	200	18,9	15,9	10	15	22	42	15,8
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	1	179	18,5	16,4	8	14	23	51	16,2
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	1	141	9,7	9,0	4	7	12	27	8,3
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	2	233	32,2	36,3	9	21	42	115	27,3
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	1	270	19,3	19,4	7	13	25	61	16,4
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1	117	10,9	11,0	4	8	14	34	9,3
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	1	81	6,4	4,8	4	5	8	15	5,7
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1	166	11,4	11,4	3	6	18	55	11,0
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	93	9,1	8,1	3	7	12	31	8,3
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	313	3,6	3,8	2	2	4	8	2,8
495	C	Trapianto di polmone	5	220	42,4	31,6	25	33	51	90	37,0
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	1	72	8,5	7,7	4	6	10	21	7,0
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	1	184	13,5	12,9	6	10	16	34	11,2
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	1	117	6,2	4,9	3	5	7	14	5,3
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1	111	11,2	12,3	3	7	14	39	9,5
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1	72	4,1	3,9	2	3	5	11	3,5
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	1	131	25,7	22,5	12	19	31	64	21,8
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1	50	11,0	8,4	6	9	14	28	9,6
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1	100	1,9	2,2	1	1	2	4	1,6
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	5	243	45,9	32,0	26	39	55	101	38,7
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	1	126	11,2	15,9	2	6	14	46	9,3
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	2	130	23,8	22,0	5	21	34	111	22,9
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	352	17,1	21,2	4	12	24	74	15,7
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	81	16,2	15,1	5	14	21	55	14,0
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	79	8,7	9,7	2	6	11	33	7,6
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	1	145	13,2	16,2	4	8	17	45	10,9
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1	115	9,0	10,5	2	6	11	33	7,7
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	10	105	25,5	21,6	14	17	26	44	18,0
513	C	Trapianto di pancreas	9	187	27,5	43,2	11	16	22	38	15,1
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	1	136	7,3	8,2	3	4	9	21	5,8
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1	104	3,6	4,0	2	2	4	8	2,8
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	1	164	13,4	14,2	5	10	16	37	11,0

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2015	Deg. media entro soglia
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	1	77	5,5	5,2	3	4	6	11	4,2
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1	107	9,3	9,1	4	7	12	27	8,0
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1	68	8,5	5,3	6	7	9	13	7,2
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1	146	7,4	7,6	3	6	9	21	6,2
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	1	303	6,8	5,1	4	6	9	18	6,3
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	1	150	19,9	23,5	6	14	22	55	14,6
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1	213	19,8	14,4	12	17	24	43	17,4
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	1	153	19,6	19,2	7	13	26	65	16,9
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1	127	11,4	10,2	6	9	14	28	9,8
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	1	124	11,5	14,3	2	5	16	54	10,1
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	1	126	5,6	6,9	2	3	7	17	4,4
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	1	133	7,6	8,0	3	5	9	21	6,2
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	1	83	4,7	3,8	3	4	5	8	3,8
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	286	11,7	11,1	4	9	16	42	10,9
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	186	11,6	9,5	6	9	15	31	10,4
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1	187	11,0	14,9	2	6	14	46	9,0
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1	213	2,7	4,5	1	1	3	7	2,0
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1	166	15,8	17,5	5	9	20	52	13,2
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1	88	5,9	6,3	2	4	7	17	4,9
541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	1	343	43,6	35,3	21	35	55	114	38,5
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	1	361	37,2	30,0	18	30	47	98	33,0
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	1	177	15,4	15,2	6	11	20	48	13,3
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1	200	8,9	5,1	6	8	10	16	8,0
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	1	260	12,2	10,8	7	9	14	25	10,0
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	1	124	11,6	9,2	7	9	13	22	9,5
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	156	18,8	12,3	11	16	22	39	16,5
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3	123	15,7	8,5	11	14	19	31	14,5
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	152	14,5	10,9	8	12	17	32	12,7
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	136	12,3	7,9	8	10	14	23	10,9
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	1	127	7,4	7,8	2	5	10	29	6,6
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	97	5,2	4,8	2	4	6	14	4,4
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	130	14,5	15,0	4	10	20	57	13,1

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2015	Deg. media entro soglia
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	166	8,8	9,8	3	6	11	28	7,2
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	131	8,3	7,7	4	6	10	21	6,9
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	65	5,2	5,4	2	3	6	14	4,3
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	131	7,4	5,6	4	6	8	15	6,3
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	80	4,1	3,7	2	3	5	11	3,6
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1	79	10,1	6,9	6	8	12	22	8,9
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	1	131	15,0	12,4	7	12	19	41	13,4
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1	164	13,5	12,2	6	11	17	37	11,7
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	1	117	9,1	8,2	4	7	11	24	7,8
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1	102	6,0	5,0	3	5	7	14	5,2
564	M	Cefalea, età > 17 anni	1	76	5,2	4,4	2	4	7	17	4,8
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	1	343	17,9	16,3	8	14	23	51	15,8
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	1	155	9,1	10,4	2	6	13	41	8,4
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	178	18,6	17,7	8	12	23	51	15,6
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	226	20,2	15,8	11	16	25	48	17,6
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	294	18,1	15,9	9	14	22	44	15,4
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	268	17,0	13,4	9	13	21	41	14,9
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	1	108	7,9	7,8	3	6	10	24	6,9
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	1	107	10,7	9,3	5	8	14	31	9,4
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	1	168	18,0	12,4	11	15	21	36	15,7
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1	196	9,2	10,1	4	7	11	24	7,5
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	171	23,8	19,5	11	19	31	67	21,3
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	221	12,9	11,9	6	10	17	37	11,3
577	C	Inserzione di stent carotideo	1	61	3,9	3,8	2	3	4	8	3,1
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	1	259	25,1	23,9	9	19	34	86	22,6
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1	220	17,1	19,0	5	11	22	60	14,7

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

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

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

Tavola 2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
				NUMERO	%	% CUMUL.			
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	289.883	4,5	4,5	2,3	3,4	3,1
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	184.719	2,9	7,4	3,9	9,2	8,0
3	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	156.897	2,5	9,9	3,2	8,9	8,4
4	371	C	Parto cesareo senza CC	155.679	2,4	12,3	1,6	4,6	3,9
5	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	147.802	2,3	14,6	3,3	9,8	8,9
6	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	100.874	1,6	16,2	0,9	3,7	3,5
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	93.261	1,5	17,6	2,1	10,0	9,2
8	430	M	Psicosi	82.626	1,3	18,9	2,5	13,1	11,8
9	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	81.361	1,3	20,2	0,7	3,6	3,0
10	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	80.895	1,3	21,5	2,1	11,1	10,2
11	316	M	Insufficienza renale	77.591	1,2	22,7	1,7	9,5	8,4
12	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	63.118	1,0	23,7	0,5	3,4	2,6
13	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	62.977	1,0	24,7	1,9	12,9	11,3
14	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	61.850	1,0	25,6	0,5	3,5	3,1
15	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	59.432	0,9	26,6	0,7	4,9	4,3
16	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	55.284	0,9	27,4	0,9	7,4	7,4
17	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	54.009	0,8	28,3	0,2	1,9	1,7
18	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	53.693	0,8	29,1	0,6	4,5	3,1
19	225	C	Interventi sul piede	52.222	0,8	29,9	0,2	2,0	1,7
20	390	M	Neonati con altre affezioni significative	51.165	0,8	30,7	0,5	4,0	3,2
21	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.805	0,8	31,5	0,8	6,7	6,2
22	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	49.532	0,8	32,3	0,2	1,9	1,7
23	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	46.922	0,7	33,0	0,4	4,1	4,1
24	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	44.716	0,7	33,7	0,3	2,9	2,2
25	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	41.878	0,7	34,4	0,7	6,8	6,2
26	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	41.729	0,7	35,0	0,9	10,0	9,2
27	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	40.609	0,6	35,7	0,9	9,2	8,6
28	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	40.437	0,6	36,3	0,9	10,2	9,9
29	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	40.093	0,6	36,9	0,3	3,0	2,8
30	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	39.931	0,6	37,5	0,8	8,6	7,9
31	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.100	0,6	38,1	0,7	8,4	7,7
32	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	37.711	0,6	38,7	0,3	3,2	2,8

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

Tavola 2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

RANGO			DRG	DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
				NUMERO	%	% CUMUL.			
33	290	C	Interventi sulla tiroide	35.743	0,6	39,3	0,3	3,3	3,1
34	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	35.723	0,6	39,8	0,3	3,8	3,2
35	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	35.678	0,6	40,4	0,1	1,6	1,4
36	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	35.330	0,6	41,0	0,2	2,2	1,9
37	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	35.180	0,5	41,5	0,4	5,2	4,4
38	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	33.697	0,5	42,0	0,8	10,1	9,3
39	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	33.623	0,5	42,6	0,2	2,1	1,7
40	090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	32.627	0,5	43,1	0,6	8,6	8,2
41	298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	32.543	0,5	43,6	0,3	3,6	3,1
42	500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	32.437	0,5	44,1	0,3	4,1	3,7
43	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	31.923	0,5	44,6	0,6	8,3	7,3
44	124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	31.486	0,5	45,1	0,5	6,9	5,9
45	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	31.302	0,5	45,6	0,3	3,6	2,7
46	379	M	Minaccia di aborto	31.286	0,5	46,1	0,3	4,6	3,6
47	337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	31.099	0,5	46,5	0,3	4,4	4,3
48	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	30.147	0,5	47,0	0,7	10,1	8,8
49	210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	30.123	0,5	47,5	0,9	13,2	12,3
50	208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	30.072	0,5	47,9	0,5	6,6	5,9
51	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	27.833	0,4	48,4	0,1	2,3	2,2
52	243	M	Affezioni mediche del dorso	26.545	0,4	48,8	0,4	6,2	5,5
53	098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	26.015	0,4	49,2	0,3	4,4	4,1
54	138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	25.994	0,4	49,6	0,4	6,4	5,6
55	143	M	Dolore toracico	25.789	0,4	50,0	0,2	3,5	3,1
56	389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	25.707	0,4	50,4	0,4	6,8	5,2
57	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	25.402	0,4	50,8	0,2	2,6	2,3
58	174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	25.399	0,4	51,2	0,5	9,0	7,9
59	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	25.367	0,4	51,6	0,2	2,7	1,9
60	204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	25.280	0,4	52,0	0,5	9,2	8,2
	TOTALE (PRIMI 60 DRG)			**3.327.151**	**52,0**		**47,9**		
	TOTALE GENERALE			**6.398.034**	**100,0**		**100,0**	**6,9**	

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

Tavola 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0108	Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione	186.224	2,9	2,9	1.762.570	9,5
2	0131	Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)	176.672	2,8	5,7	1.988.761	11,3
3	0196	Gravidanza e/o parto normale	172.659	2,7	8,4	603.237	3,5
4	0149	Malattie delle vie biliari	157.566	2,5	10,9	972.395	6,2
5	0122	Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)	142.780	2,2	13,1	1.465.384	10,3
6	0101	Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	141.654	2,2	15,3	762.018	5,4
7	0203	Osteoartrosi	132.134	2,1	17,4	970.638	7,3
8	0109	Vasculopatie cerebrali acute	125.429	2,0	19,3	1.327.264	10,6
9	0100	Infarto miocardico acuto	117.036	1,8	21,2	883.162	7,5
10	0106	Aritmie cardiache	100.963	1,6	22,8	490.194	4,9
11	0143	Ernia addominale	99.420	1,6	24,3	319.706	3,2
12	0226	Frattura del collo del femore	98.499	1,5	25,9	1.131.274	11,5
13	0229	Fratture degli arti superiori	81.087	1,3	27,1	371.125	4,6
14	0045	Chemioterapia e radioterapia	76.286	1,2	28,3	424.960	5,6
15	0230	Fratture degli arti inferiori	73.206	1,1	29,5	560.394	7,7
16	0211	Altre malattie del tessuto connettivo	70.778	1,1	30,6	206.005	2,9
17	0047	Altri e non specificati tumori benigni	69.091	1,1	31,7	347.232	5,0
18	0032	Tumori maligni della vescica	68.137	1,1	32,7	389.699	5,7
19	0205	Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	65.095	1,0	33,7	337.564	5,2
20	0195	Altre complicanze del parto e del puerperio che comportano un trattamento della madre	64.452	1,0	34,8	302.865	4,7
21	0024	Tumori maligni della mammella	62.857	1,0	35,7	229.650	3,7
22	0042	Tumori maligni secondari	62.834	1,0	36,7	592.011	9,4
23	0189	Pregresso parto cesareo	57.807	0,9	37,6	229.966	4,0
24	0160	Calcolosi delle vie urinarie	57.016	0,9	38,5	221.275	3,9
25	0225	Disturbi articolari e lussazioni da trauma	56.490	0,9	39,4	124.490	2,2
26	0055	Disordini dei liquidi e degli elettroliti	55.830	0,9	40,3	321.253	5,8
27	0218	Nati vivi sani	55.605	0,9	41,2	303.310	5,5

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

Tavola 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0193	Trauma del perineo e della vulva nel corso del parto	53.054	0,8	42,0	170.572	3,2
29	0134	Altre malattie delle vie respiratorie superiori	51.190	0,8	42,8	143.054	2,8
30	0237	Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	50.091	0,8	43,6	423.224	8,4
31	0259	Codici residui, non classificati	48.676	0,8	44,3	157.061	3,2
32	0145	Occlusione intestinale senza menzione di ernia	48.436	0,8	45,1	413.772	8,5
33	0095	Altri disturbi del sistema nervoso	48.007	0,8	45,8	305.058	6,4
34	0159	Infezioni delle vie urinarie	47.993	0,8	46,6	348.212	7,3
35	0231	Altre fratture	47.966	0,8	47,3	308.193	6,4
36	0158	Insufficienza renale cronica	45.645	0,7	48,1	413.916	9,1
37	0181	Altre complicazioni della gravidanza	45.078	0,7	48,8	138.746	3,1
38	0164	Iperplasia della prostata	44.092	0,7	49,5	231.182	5,2
39	0659	Schizofrenia e disturbi correlati	43.546	0,7	50,1	573.884	13,2
40	0142	Appendicite e altre malattie dell'appendice	43.153	0,7	50,8	199.757	4,6
41	0191	Polidramnios e altri problemi collegati alla cavita' amniotica	42.879	0,7	51,5	169.937	4,0
42	0208	Deformazioni acquisite del piede	41.935	0,7	52,1	68.320	1,6
43	0657	Disturbi dell'umore	41.894	0,7	52,8	539.419	12,9
44	0127	Malattie polmonari croniche ostruttive e bronchiectasie	41.441	0,6	53,4	361.588	8,7
45	0019	Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni	41.237	0,6	54,1	431.386	10,5
46	0002	Setticemia (escluso in travaglio)	41.039	0,6	54,7	590.366	14,4
47	0151	Altre malattie epatiche	41.027	0,6	55,4	404.995	9,9
48	0157	Insufficienza renale acuta o non specificata	40.783	0,6	56,0	424.093	10,4
49	0096	Malattie delle valvole cardiache	40.498	0,6	56,7	454.885	11,2
50	0233	Traumatismo intracranico	40.206	0,6	57,3	319.111	7,9
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**3.657.473**	**57,3**		**25.229.133**	
		TOTALE GENERALE	**6.384.873**	**100,0**		**43.748.565**	

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

Tavola 2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0231	Altre procedure terapeutiche	265.108	5,1	5,1	1.789.214	6,7
2	0137	Altre procedure di assistenza al parto	218.419	4,2	9,2	767.754	3,5
3	0134	Taglio cesareo	168.321	3,2	12,4	815.369	4,8
4	0177	Tomografia assiale computerizzata (tac) del capo	147.814	2,8	15,3	1.236.889	8,4
5	0183	Radiografia del torace di routine	146.723	2,8	18,0	1.207.292	8,2
6	0202	Elettrocardiogramma	130.920	2,5	20,5	947.766	7,2
7	0047	Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica	118.986	2,3	22,8	648.720	5,5
8	0193	Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	112.516	2,1	25,0	886.314	7,9
9	0227	Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	107.890	2,1	27,0	597.719	5,5
10	0084	Colecistectomia ed esplorazione del dotto comune	102.193	1,9	29,0	515.885	5,0
11	0153	Sostituzione dell'anca, totale e parziale	99.143	1,9	30,9	999.315	10,1
12	0206	Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	89.976	1,7	32,6	522.893	5,8
13	0045	Angioplastica coronarica percutanea transluminale (ptca)	86.902	1,7	34,2	521.841	6,0
14	0101	Asportazione, drenaggio o rimozione transuretrale di ostruzione urinaria	78.826	1,5	35,7	337.357	4,3
15	0196	Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	77.637	1,5	37,2	559.909	7,2
16	0048	Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	75.455	1,4	38,7	444.618	5,9
17	0146	Trattamento per frattura o lussazione di anca e femore	74.012	1,4	40,1	838.539	11,3
18	0152	Artroplastica del ginocchio	71.309	1,4	41,4	537.758	7,5
19	0198	Risonanza magnetica nucleare	69.704	1,3	42,8	641.814	9,2
20	0178	Tomografia assiale computerizzata (tac) del torace	64.779	1,2	44,0	740.629	11,4
21	0160	Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	62.642	1,2	45,2	146.622	2,3
22	0085	Riparazione di ernia inguinale e crurale	59.239	1,1	46,3	129.626	2,2
23	0224	Chemioterapia per tumore	57.950	1,1	47,4	417.165	7,2
24	0216	Intubazione respiratoria e ventilazione meccanica	56.815	1,1	48,5	869.763	15,3
25	0147	Trattamento per frattura o lussazione delle estremita' inferiori (escluso anca e femore)	56.120	1,1	49,6	328.974	5,9
26	0179	Tomografia assiale computerizzata (tac) dell'addome	55.767	1,1	50,6	528.632	9,5
27	0078	Resezione del colon e del retto	53.081	1,0	51,7	750.819	14,1

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

Tavola 2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0148	Altre procedure per frattura e lussazione	51.787	1,0	52,6	272.974	5,3
29	0218	Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	49.758	0,9	53,6	633.175	12,7
30	0070	Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	49.568	0,9	54,5	442.902	8,9
31	0124	Isterectomia, addominale e vaginale	49.489	0,9	55,5	268.628	5,4
32	0222	Trasfusione di sangue	48.654	0,9	56,4	496.617	10,2
33	0226	Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate	48.075	0,9	57,3	341.506	7,1
34	0197	Altra diagnostica a ultrasuoni	47.985	0,9	58,2	251.638	5,2
35	0217	Altre terapie respiratorie	46.674	0,9	59,1	417.234	8,9
36	0061	Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	45.869	0,9	60,0	330.538	7,2
37	0033	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	41.919	0,8	60,8	150.864	3,6
38	0166	Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	41.411	0,8	61,6	98.457	2,4
39	0175	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	39.081	0,7	62,3	114.141	2,9
40	0096	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	38.896	0,7	63,1	245.257	6,3
41	0113	Prostatectomia transuretrale (turp)	37.234	0,7	63,8	176.711	4,7
42	0080	Appendicectomia	36.916	0,7	64,5	174.145	4,7
43	0205	Emogasanalisi arteriosa	36.425	0,7	65,2	315.169	8,7
44	0010	Tiroidectomia, parziale o completa	35.815	0,7	65,9	121.255	3,4
45	0003	Laminectomia, asportazione disco intervertebrale	35.253	0,7	66,5	168.662	4,8
46	0149	Artroscopia	34.164	0,7	67,2	70.619	2,1
47	0127	Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	32.593	0,6	67,8	56.292	1,7
48	0145	Trattamento per frattura o lussazione di radio e ulna	31.113	0,6	68,4	120.185	3,9
49	0143	Asportazione di borsite o correzione di deformita' delle dita	30.493	0,6	69,0	47.138	1,5
50	0030	Tonsillectomia e/o adenoidectomia	30.294	0,6	69,6	48.136	1,6
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**3.647.713**	**69,6**		**24.091.439**	
		TOTALE GENERALE	**5.243.324**	**100,0**		**35.359.499**	

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

Tavola 2.2.11 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	75.173	3,6	176.279	2,3	59,2
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	133.923	6,5	254.780	1,9	55,2
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	141.094	6,8	249.483	1,8	65,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	34.930	1,7	107.075	3,1	49,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	119.705	5,8	240.918	2,0	65,0
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	170.449	8,2	298.387	1,8	64,9
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	33.756	1,6	122.904	3,6	45,2
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	256.895	12,4	507.165	2,0	68,2
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	166.356	8,0	312.927	1,9	67,9
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	66.727	3,2	147.113	2,2	59,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	85.574	4,1	206.098	2,4	62,4
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	78.232	3,8	120.663	1,5	70,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	178.926	8,6	238.123	1,3	77,8
14 - Gravidanza, parto e puerperio	116.143	5,6	165.726	1,4	71,1
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.116	0,1	5.311	2,5	46,6
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	44.437	2,1	276.236	6,2	35,8
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	202.999	9,8	1.779.045	8,8	21,8
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	7.106	0,3	24.362	3,4	45,4
19 - Malattie e disturbi mentali	40.361	1,9	197.036	4,9	36,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.114	0,1	11.402	10,2	11,8
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	10.160	0,5	27.105	2,7	52,2
22 - Ustioni	369	0,0	1.759	4,8	48,2
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	90.985	4,4	196.134	2,2	67,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	1	0,0	41	41,0	-
25 - Infezioni da H.I.V.	9.459	0,5	40.108	4,2	18,8
Altri DRG	2.777	0,1	5.846	2,1	68,8
Pre MDC	56	0,0	201	3,6	66,1
TOTALE GENERALE	**2.069.823**	**100,0**	**5.712.227**	**2,8**	**59,9**

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	26	42	1	4	1,6	0,8	1	2	2
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	3	3	1	1	1,0	-	1	1	1
006	C	Decompressione del tunnel carpale	8.212	12.100	1	10	1,5	0,8	1	1	2
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	240	400	1	22	1,7	2,5	1	1	1
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	8.561	11.777	1	13	1,4	0,9	1	1	1
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2.672	4.591	1	51	1,7	2,2	1	1	2
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	384	1.925	1	79	5,0	8,1	1	2	5
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1.907	5.387	1	55	2,8	4,3	1	1	3
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	8.676	20.716	1	84	2,4	3,4	1	1	2
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	7.942	35.731	1	83	4,5	5,2	1	3	6
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	358	849	1	26	2,4	2,3	1	2	3
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	917	2.218	1	30	2,4	1,8	1	2	3
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	481	1.924	1	29	4,0	4,8	2	3	5
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1.493	3.873	1	31	2,6	2,3	1	2	3
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	347	1.705	1	54	4,9	6,3	1	3	6
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	3.812	15.084	1	85	4,0	6,7	1	2	4
021	M	Meningite virale	11	32	1	13	2,9	3,8	1	1	2
022	M	Encefalopatia ipertensiva	85	243	1	9	2,9	1,2	3	3	3
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	245	544	1	16	2,2	2,2	1	1	2
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	9.551	15.130	1	67	1,6	1,5	1	1	2
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	7	7	1	1	1,0	-	1	1	1
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1	4	4	4	4,0	-	4	4	4
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	19	38	1	9	2,0	1,9	1	1	3
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	34	64	1	16	1,9	2,6	1	1	2
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	5	6	1	2	1,2	0,4	1	1	2
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	1.038	2.652	1	30	2,6	3,0	1	1	3
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	11.791	23.310	1	98	2,0	2,4	1	1	2
036	C	Interventi sulla retina	16.704	33.513	1	24	2,0	1,5	1	2	3
037	C	Interventi sull'orbita	663	1.181	1	9	1,8	1,1	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
038	C	Interventi primari sull'iride	2.043	3.038	1	19	1,5	1,3	1	1	1
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	50.080	102.240	1	18	2,0	1,1	1	2	3
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	16.013	25.312	1	39	1,6	1,2	1	1	2
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	6.168	10.575	1	9	1,7	0,9	1	1	3
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	28.206	48.973	1	31	1,7	1,6	1	1	2
043	M	Ifema	19	49	1	8	2,6	2,1	1	2	4
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	168	687	1	29	4,1	4,4	1	3	5
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	1.731	5.394	1	23	3,1	2,7	1	2	4
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	325	1.529	1	35	4,7	4,9	2	2	6
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	7.526	16.168	1	73	2,1	2,4	1	1	3
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	4.277	6.121	1	23	1,4	1,5	1	1	1
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	170	259	1	19	1,5	1,7	1	1	1
050	C	Sialoadenectomia	135	250	1	9	1,9	1,7	1	1	2
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	737	1.017	1	10	1,4	0,9	1	1	1
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	102	122	1	4	1,2	0,6	1	1	1
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	3.668	6.126	1	19	1,7	1,3	1	1	2
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	128	211	1	6	1,6	1,3	1	1	2
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	31.375	47.860	1	18	1,5	1,0	1	1	2
056	C	Rinoplastica	2.820	5.059	1	13	1,8	1,3	1	1	3
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	1.108	2.239	1	17	2,0	1,5	1	1	3
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	2.087	4.769	1	7	2,3	1,0	1	2	3
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	2.584	4.527	1	8	1,8	1,1	1	1	2
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	14.169	23.763	1	9	1,7	1,0	1	1	2
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1.404	1.927	1	18	1,4	1,1	1	1	1
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.337	2.456	1	7	1,8	1,0	1	1	3
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	6.425	8.984	1	21	1,4	1,0	1	1	1
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	2.164	5.040	1	37	2,3	3,4	1	1	2
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	1.217	5.152	1	32	4,2	4,0	1	3	6
066	M	Epistassi	654	855	1	15	1,3	0,9	1	1	1
067	M	Epiglottite	3	11	1	6	3,7	2,5	1	4	6
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	47	203	1	26	4,3	4,6	2	3	5
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.317	3.050	1	37	2,3	2,7	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	2.577	3.530	1	26	1,4	1,1	1	1	1
071	M	Laringotracheite	13	18	1	2	1,4	0,5	1	1	2
072	M	Traumatismi e deformità del naso	1.709	2.270	1	11	1,3	0,8	1	1	1
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	12.333	43.210	1	91	3,5	3,6	1	2	5
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	4.594	6.512	1	20	1,4	1,4	1	1	1
075	C	Interventi maggiori sul torace	121	178	1	7	1,5	1,1	1	1	1
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1.287	3.605	1	31	2,8	3,0	1	1	4
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	3.180	6.357	1	44	2,0	2,3	1	1	2
078	M	Embolia polmonare	113	400	1	39	3,5	4,6	1	2	4
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	709	3.292	1	111	4,6	7,4	1	3	5
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.170	4.091	1	137	3,5	6,7	1	2	4
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1.244	2.999	1	20	2,4	2,1	1	2	3
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	7.587	31.565	1	80	4,2	6,8	1	2	4
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	2	6	1	5	3,0	2,8	1	3	4
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	5	6	1	2	1,2	0,4	1	1	2
085	M	Versamento pleurico con CC	288	780	1	18	2,7	2,7	1	2	3
086	M	Versamento pleurico senza CC	569	1.224	1	14	2,2	1,9	1	1	3
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	2.276	8.648	1	57	3,8	5,6	1	2	4
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	2.659	9.771	1	80	3,7	5,3	1	2	4
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	383	1.652	1	24	4,3	3,8	2	3	6
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	817	2.867	1	33	3,5	3,3	1	2	4
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	243	484	1	13	2,0	1,9	1	1	2
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	575	3.680	1	61	6,4	7,7	2	4	8
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1.200	4.462	1	32	3,7	3,6	1	3	5
094	M	Pneumotorace con CC	31	80	1	16	2,6	2,9	1	2	3
095	M	Pneumotorace senza CC	56	102	1	7	1,8	1,3	1	1	2
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	193	747	1	31	3,9	4,6	1	2	4
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1.795	6.020	1	38	3,4	4,2	1	2	3
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	3.424	4.678	1	26	1,4	1,3	1	1	1
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	206	524	1	18	2,5	2,5	1	2	3
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1.884	3.277	1	25	1,7	1,5	1	1	2
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	975	1.747	1	38	1,8	2,4	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1.607	3.396	1	19	2,1	2,0	1	1	2
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	-	-	-	-	-	-	-	-	-
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	4	4	1	1	1,0	-	1	1	1
106	C	Bypass coronarico con PTCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
108	C	Altri interventi cardiotoracici	9	17	1	4	1,9	0,9	1	2	2
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	15	22	1	3	1,5	0,7	1	1	2
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	70	109	1	5	1,6	0,8	1	1	2
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	12	26	1	8	2,2	2,1	1	1	3
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	406	669	1	53	1,6	3,5	1	1	1
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	2.402	2.742	1	7	1,1	0,5	1	1	1
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	8.338	9.998	1	17	1,2	0,6	1	1	1
119	C	Legatura e stripping di vene	31.259	45.182	1	42	1,4	0,9	1	1	2
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1.613	5.579	1	85	3,5	6,4	1	1	3
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	4	7	1	3	1,8	1,0	1	2	3
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	19	29	1	7	1,5	1,4	1	1	1
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1.425	2.790	1	39	2,0	2,2	1	1	2
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	5.607	8.042	1	32	1,4	1,4	1	1	1
126	M	Endocardite acuta e subacuta	126	1.224	1	49	9,7	9,5	2	7	14
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	4.016	15.125	1	149	3,8	5,3	1	2	4
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	282	1.222	1	17	4,3	2,6	2	4	6
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	4	4	1	1	1,0	-	1	1	1
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	1.518	10.727	1	87	7,1	8,0	2	4	10
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	5.015	25.546	1	76	5,1	6,5	1	2	7
132	M	Aterosclerosi con CC	682	1.980	1	18	2,9	2,4	1	2	3
133	M	Aterosclerosi senza CC	2.393	5.389	1	20	2,3	1,6	1	2	3
134	M	Ipertensione	6.885	14.496	1	27	2,1	1,6	1	2	3
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	400	1.113	1	30	2,8	3,4	1	2	3
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	2.875	5.566	1	37	1,9	1,6	1	2	2
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.587	5.187	1	35	1,4	1,1	1	1	2
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	2.353	4.178	1	20	1,8	1,6	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	18.219	27.672	1	121	1,5	1,9	1	1	1
140	M	Angina pectoris	555	1.622	1	31	2,9	3,6	1	2	3
141	M	Sincope e collasso con CC	133	424	1	20	3,2	2,7	1	2	5
142	M	Sincope e collasso senza CC	1.449	2.570	1	12	1,8	1,2	1	1	2
143	M	Dolore toracico	1.920	4.134	1	13	2,2	1,1	1	2	3
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1.758	8.385	1	58	4,8	7,4	1	2	5
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	5.990	17.674	1	57	3,0	4,0	1	1	3
146	C	Resezione rettale con CC	5	7	1	2	1,4	0,5	1	1	2
147	C	Resezione rettale senza CC	93	173	1	11	1,9	1,3	1	2	2
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	407	579	1	7	1,4	0,8	1	1	2
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	17	26	1	4	1,5	0,8	1	1	2
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	319	506	1	6	1,6	0,9	1	1	2
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	20	96	1	17	4,8	4,5	2	3	6
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	301	610	1	22	2,0	1,9	1	1	2
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	334	607	1	8	1,8	1,1	1	1	2
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	4	5	1	2	1,3	0,5	1	1	2
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	614	1.174	1	32	1,9	2,3	1	1	2
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	24.473	39.714	1	26	1,6	1,1	1	1	2
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	155	331	1	16	2,1	1,9	1	1	3
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	11.354	17.542	1	12	1,5	1,0	1	1	2
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1.373	2.468	1	23	1,8	1,5	1	1	2
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	68.922	102.755	1	17	1,5	1,0	1	1	2
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4.922	7.226	1	6	1,5	0,8	1	1	2
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	37	66	1	6	1,8	1,3	1	1	2
168	C	Interventi sulla bocca con CC	2.263	3.918	1	15	1,7	1,0	1	1	2
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	27.489	39.894	1	47	1,5	0,9	1	1	2
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	42	91	1	7	2,2	1,9	1	1	3
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	282	461	1	32	1,6	2,3	1	1	2
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1.944	9.067	1	89	4,7	6,8	1	2	5

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	5.744	13.536	1	63	2,4	3,5	1	1	2
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	331	1.797	1	176	5,4	11,3	1	3	5
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	964	1.974	1	31	2,0	2,3	1	1	2
176	M	Ulcera peptica complicata	260	564	1	16	2,2	2,1	1	1	3
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	23	108	1	22	4,7	4,7	2	3	6
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	131	298	1	9	2,3	1,5	1	2	3
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	5.872	20.515	1	76	3,5	4,1	1	2	4
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	64	321	1	24	5,0	6,1	1	2	5
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	257	499	1	15	1,9	1,7	1	1	2
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	1.138	4.338	1	175	3,8	7,0	1	2	4
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	11.972	24.103	1	93	2,0	2,2	1	2	2
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	10.319	15.962	1	143	1,5	1,8	1	1	2
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	2.733	4.370	1	26	1,6	1,6	1	1	2
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	2.316	3.227	1	12	1,4	1,1	1	1	1
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	11.416	18.654	1	20	1,6	1,0	1	1	2
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1.022	2.710	1	29	2,7	2,9	1	2	3
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	15.097	24.569	1	25	1,6	1,1	1	1	2
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	937	1.517	1	14	1,6	1,3	1	1	2
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	45	137	1	17	3,0	3,6	1	1	4
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	97	138	1	10	1,4	1,2	1	1	1
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	26	41	1	6	1,6	1,3	1	1	2
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	203	233	1	4	1,1	0,5	1	1	1
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	7	23	1	6	3,3	1,7	2	3	5
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	18	51	1	6	2,8	1,7	1	3	4
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	97	175	1	10	1,8	1,5	1	1	3
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	142	299	1	14	2,1	1,7	1	2	3
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	136	640	1	46	4,7	6,5	1	3	5
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	7.131	37.809	1	151	5,3	7,9	1	3	6
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	7.344	27.169	1	150	3,7	6,4	1	1	4
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1.002	1.886	1	28	1,9	2,1	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	2.027	10.983	1	76	5,4	6,8	1	3	6
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	10.737	33.915	1	46	3,2	3,6	1	2	4
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	413	1.305	1	213	3,2	11,1	1	1	3
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1.698	3.133	1	31	1,8	1,8	1	1	2
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	4	11	1	7	2,8	2,9	1	2	6
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	471	696	1	8	1,5	1,0	1	1	2
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	104	146	1	5	1,4	0,8	1	1	1
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	186	286	1	15	1,5	1,7	1	1	1
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1.827	2.313	1	27	1,3	1,4	1	1	1
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1.475	3.864	1	73	2,6	4,1	1	1	3
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	22	39	1	5	1,8	1,2	1	1	3
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1.164	1.804	1	10	1,5	1,1	1	1	2
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	177	237	1	5	1,3	0,7	1	1	1
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	3.387	5.177	1	5	1,5	0,7	1	1	2
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	3.854	5.981	1	11	1,6	1,1	1	1	2
225	C	Interventi sul piede	30.114	43.231	1	24	1,4	1,0	1	1	2
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	191	346	1	30	1,8	2,7	1	1	2
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	18.717	26.662	1	50	1,4	1,1	1	1	1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1.656	2.578	1	28	1,6	1,2	1	1	2
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	32.711	44.052	1	22	1,3	0,9	1	1	1
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	1.450	2.210	1	9	1,5	1,1	1	1	2
232	C	Artroscopia	3.693	5.860	1	23	1,6	1,0	1	1	2
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	253	401	1	40	1,6	3,1	1	1	1
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	8.031	11.438	1	20	1,4	0,9	1	1	1
235	M	Fratture del femore	39	85	1	33	2,2	5,1	1	1	2
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	39	75	1	25	1,9	3,9	1	1	1
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	33	65	1	4	2,0	1,1	1	1	3
238	M	Osteomielite	773	9.190	1	155	11,9	19,6	1	4	14
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	3.861	23.217	1	66	6,0	7,5	1	3	8
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	4.163	37.575	1	100	9,0	8,8	3	6	11
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	14.565	69.386	1	91	4,8	6,0	1	2	6
242	M	Artrite settica	177	1.189	1	58	6,7	10,6	1	2	6

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
243	M	Affezioni mediche del dorso	8.980	20.704	1	121	2,3	2,9	1	1	3
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	648	2.049	1	37	3,2	3,6	1	2	4
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	4.988	10.799	1	52	2,2	2,2	1	1	3
246	M	Artropatie non specifiche	1.437	3.170	1	23	2,2	1,7	1	2	2
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	2.979	7.033	1	28	2,4	2,2	1	2	3
248	M	Tendinite, miosite e borsite	6.595	16.876	1	58	2,6	2,0	1	3	3
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.273	6.267	1	67	2,8	5,9	1	1	2
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	3	14	1	12	4,7	6,4	1	1	12
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	787	1.444	1	15	1,8	1,4	1	1	2
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	736	1.146	1	8	1,6	0,9	1	1	2
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	12	22	1	4	1,8	1,1	1	1	3
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	846	1.649	1	58	1,9	3,5	1	1	2
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	314	470	1	13	1,5	1,0	1	1	2
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	11.574	22.859	1	87	2,0	2,8	1	1	2
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	43	155	1	11	3,6	2,9	1	2	5
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	174	442	1	12	2,5	2,2	1	2	3
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	523	964	1	9	1,8	1,5	1	1	2
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	9.951	15.565	1	18	1,6	1,4	1	1	1
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3.530	5.356	1	20	1,5	1,2	1	1	2
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	15.548	23.583	1	38	1,5	1,1	1	1	2
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	524	2.555	1	40	4,9	5,6	2	3	5
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1.340	4.239	1	45	3,2	4,8	1	1	3
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	2.265	5.538	1	36	2,4	2,2	1	1	3
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	53.640	86.261	1	41	1,6	1,3	1	1	2
267	C	Interventi perianali e pilonidali	16.983	30.008	1	52	1,8	1,7	1	1	2
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	4.617	7.200	1	72	1,6	1,6	1	1	2
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	652	1.266	1	41	1,9	2,7	1	1	2
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	30.626	44.507	1	41	1,5	1,1	1	1	2
271	M	Ulcere della pelle	1.038	12.498	1	115	12,0	12,8	3	8	17
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	489	2.476	1	56	5,1	4,9	2	4	6
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	2.286	14.224	1	65	6,2	7,7	2	3	7
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	642	3.181	1	62	5,0	6,2	1	3	6

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	3.118	8.402	1	46	2,7	4,2	1	1	2
276	M	Patologie non maligne della mammella	1.283	2.186	1	41	1,7	2,0	1	1	2
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	201	2.061	1	116	10,3	12,8	3	6	12
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1.602	5.269	1	60	3,3	5,4	1	1	3
279	M	Cellulite, età < 18 anni	317	592	1	15	1,9	1,8	1	1	2
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	22	46	1	6	2,1	1,4	1	2	3
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1.106	2.087	1	53	1,9	3,6	1	1	1
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	124	289	1	55	2,3	5,3	1	1	2
283	M	Malattie minori della pelle con CC	401	1.792	1	45	4,5	5,8	1	3	5
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	13.311	30.185	1	82	2,3	3,1	1	1	3
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	36	125	1	21	3,5	4,7	1	1	3
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	311	464	1	4	1,5	0,7	1	1	2
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	375	1.273	1	26	3,4	3,5	1	2	4
288	C	Interventi per obesità	169	249	1	9	1,5	1,2	1	1	1
289	C	Interventi sulle paratiroidi	68	162	1	11	2,4	1,9	1	2	3
290	C	Interventi sulla tiroide	1.600	3.511	1	20	2,2	1,5	1	2	3
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	111	203	1	8	1,8	1,1	1	2	2
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	58	177	1	18	3,1	3,3	1	1	5
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	277	548	1	36	2,0	2,5	1	1	2
294	M	Diabete, età > 35 anni	4.761	11.447	1	42	2,4	2,5	1	2	3
295	M	Diabete, età < 36 anni	8.541	13.457	1	21	1,6	1,4	1	1	2
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	1.494	7.153	1	233	4,8	10,3	1	2	5
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	5.117	11.917	1	98	2,3	3,8	1	1	2
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	11.928	18.333	1	134	1,5	1,7	1	1	2
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	8.417	30.141	1	79	3,6	6,6	1	1	3
300	M	Malattie endocrine con CC	1.672	5.263	1	81	3,1	3,8	1	2	4
301	M	Malattie endocrine senza CC	21.792	42.690	1	79	2,0	1,9	1	1	2
302	C	Trapianto renale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	118	205	1	9	1,7	1,2	1	1	2
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	427	706	1	10	1,7	1,2	1	1	2
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1.754	2.441	1	15	1,4	1,0	1	1	1
306	C	Prostatectomia con CC	9	13	1	3	1,4	0,7	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
307	C	Prostatectomia senza CC	60	109	1	8	1,8	1,3	1	1	3
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	95	155	1	10	1,6	1,3	1	1	2
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	972	1.288	1	8	1,3	0,8	1	1	1
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	933	1.758	1	18	1,9	1,7	1	1	2
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	13.262	21.671	1	23	1,6	1,1	1	1	2
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	72	127	1	7	1,8	1,3	1	1	2
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1.845	2.919	1	16	1,6	1,0	1	1	2
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	116	166	1	7	1,4	0,9	1	1	2
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	3.188	4.829	1	48	1,5	1,8	1	1	1
316	M	Insufficienza renale	11.421	43.935	1	159	3,8	6,8	1	2	4
317	M	Ricovero per dialisi renale	700	7.472	1	205	10,7	31,1	1	1	3
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	513	2.144	1	42	4,2	5,2	1	2	5
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	4.156	15.711	1	65	3,8	4,0	1	2	6
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	831	3.320	1	77	4,0	7,6	1	1	4
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.996	14.533	1	70	4,9	6,9	1	2	6
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1.044	1.528	1	28	1,5	1,6	1	1	1
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	12.098	22.384	1	22	1,9	1,6	1	1	2
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	6.981	10.377	1	17	1,5	1,0	1	1	2
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	123	357	1	18	2,9	3,0	1	2	3
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.343	3.310	1	33	2,5	3,7	1	1	2
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	927	1.193	1	15	1,3	1,0	1	1	1
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	69	118	1	12	1,7	1,7	1	1	2
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	618	997	1	13	1,6	1,3	1	1	2
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	126	151	1	6	1,2	0,7	1	1	1
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1.386	6.068	1	194	4,4	8,0	1	1	4
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	10.040	24.539	1	58	2,4	3,9	1	1	2
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	7.347	11.568	1	154	1,6	2,6	1	1	1
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	66	105	1	10	1,6	1,3	1	1	2
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	9	32	1	6	3,6	1,4	3	3	5
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	152	287	1	8	1,9	1,3	1	1	3
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	309	565	1	20	1,8	1,6	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.638	25.894	1	19	1,5	0,8	1	1	2
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	9.772	15.775	1	20	1,6	0,9	1	1	2
341	C	Interventi sul pene	5.325	8.031	1	16	1,5	0,9	1	1	2
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	11.106	15.864	1	10	1,4	0,8	1	1	2
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	4.856	7.113	1	9	1,5	0,8	1	1	2
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	799	1.256	1	13	1,6	1,1	1	1	2
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	922	1.460	1	14	1,6	1,0	1	1	2
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	646	3.286	1	35	5,1	5,6	1	3	6
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	10.328	14.869	1	45	1,4	1,5	1	1	1
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	188	509	1	12	2,7	1,8	1	2	3
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	7.515	10.599	1	18	1,4	0,8	1	1	2
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	5.123	9.381	1	138	1,8	3,3	1	1	2
351	M	Sterilizzazione maschile	4	4	1	1	1,0	-	1	1	1
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	3.473	5.632	1	26	1,6	1,3	1	1	2
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	4	4	1	1	1,0	-	1	1	1
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	10	14	1	3	1,4	0,7	1	1	2
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1.310	1.789	1	9	1,4	0,6	1	1	2
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	1.051	1.640	1	7	1,6	0,9	1	1	2
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	26	32	1	3	1,2	0,5	1	1	1
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	237	311	1	6	1,3	0,7	1	1	1
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	88.047	113.792	1	24	1,3	0,7	1	1	1
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	13.754	18.206	1	8	1,3	0,7	1	1	1
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	612	692	1	5	1,1	0,4	1	1	1
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	895	984	1	3	1,1	0,3	1	1	1
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	3.317	4.510	1	12	1,4	0,8	1	1	1
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	42.188	59.981	1	17	1,4	0,7	1	1	2
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	14.564	14.851	1	9	1,0	0,2	1	1	1
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	276	1.188	1	71	4,3	6,8	1	2	5
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	1.083	2.351	1	41	2,2	3,2	1	1	2
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	217	392	1	20	1,8	2,3	1	1	2
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	11.335	17.386	1	29	1,5	1,6	1	1	2
370	C	Parto cesareo con CC	1	9	9	9	9,0	-	9	9	9

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
371	C	Parto cesareo senza CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	17	27	1	5	1,6	1,1	1	1	2
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	57	92	1	8	1,6	1,4	1	1	2
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	55	68	1	3	1,2	0,6	1	1	1
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2	3	1	2	1,5	0,7	1	2	2
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	218	354	1	13	1,6	1,6	1	1	1
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1.224	1.356	1	10	1,1	0,5	1	1	1
378	M	Gravidanza ectopica	155	358	1	14	2,3	2,1	1	1	3
379	M	Minaccia di aborto	400	621	1	10	1,6	1,3	1	1	1
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	10.880	24.162	1	9	2,2	1,0	1	2	3
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	97.032	127.365	1	18	1,3	0,6	1	1	1
382	M	Falso travaglio	47	91	1	13	1,9	2,2	1	1	2
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1.171	4.192	1	31	3,6	3,5	1	2	5
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	4.883	7.027	1	48	1,4	1,3	1	1	2
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	60	217	1	11	3,6	2,5	2	3	5
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	63	295	1	14	4,7	3,8	1	3	8
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	523	886	1	9	1,7	1,1	1	1	2
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	468	1.421	1	23	3,0	3,1	1	2	4
390	M	Neonati con altre affezioni significative	1.002	2.492	1	26	2,5	2,0	1	2	3
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	3	12	1	9	4,0	4,4	1	2	9
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	-	-	-	-	-	-	-	-	-
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	3.473	6.068	1	90	1,7	3,2	1	1	1
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	21.379	174.264	1	154	8,2	10,5	1	4	11
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	2.669	16.842	1	111	6,3	7,8	1	3	9
397	M	Disturbi della coagulazione	2.962	14.132	1	120	4,8	8,6	1	2	5
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1.917	10.999	1	56	5,7	6,7	1	3	7
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	7.676	23.891	1	71	3,1	4,3	1	2	3
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	383	2.447	1	81	6,4	10,3	1	2	6
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	5.320	11.509	1	62	2,2	3,9	1	1	2
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	3.132	27.627	1	117	8,8	11,0	2	5	11

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	16.983	93.844	1	119	5,5	7,3	1	3	7
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1.237	4.758	1	54	3,8	6,4	1	1	4
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	47	552	1	55	11,7	14,7	1	4	19
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	324	612	1	39	1,9	3,1	1	1	2
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	9.572	20.996	1	85	2,2	4,7	1	1	1
409	M	Radioterapia	3.620	51.421	1	125	14,2	14,8	2	8	25
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	139.414	1.453.713	1	170	10,4	10,5	3	7	14
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	10.633	31.620	1	93	3,0	3,9	1	2	3
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	5.038	9.515	1	48	1,9	2,3	1	1	2
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	132	733	1	42	5,6	7,4	1	3	6
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	925	2.140	1	39	2,3	3,1	1	1	2
417	M	Setticemia, età < 18 anni	37	92	1	14	2,5	2,8	1	1	2
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	153	801	1	44	5,2	7,8	1	1	6
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	158	555	1	20	3,5	3,8	1	2	4
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	516	1.429	1	19	2,8	2,7	1	2	3
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	1.034	3.805	1	142	3,7	6,1	1	2	4
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1.301	2.365	1	20	1,8	1,7	1	1	2
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	3.300	11.893	1	206	3,6	6,3	1	2	3
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	385	568	1	24	1,5	1,9	1	1	1
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1.185	4.667	1	63	3,9	5,6	1	2	4
426	M	Nevrosi depressive	737	4.034	1	147	5,5	10,2	1	2	5
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1.219	7.044	1	110	5,8	9,0	1	3	6
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.722	35.028	1	264	12,9	23,1	1	4	13
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	9.239	22.214	1	93	2,4	3,5	1	2	3
430	M	Psicosi	9.153	67.242	1	339	7,3	12,7	2	4	9
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	13.593	39.511	1	65	2,9	4,1	1	2	3
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.128	16.728	1	119	7,9	14,5	1	3	7
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	22	130	1	31	5,9	6,6	2	3	8
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	313	462	1	16	1,5	1,3	1	1	1
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	544	1.210	1	53	2,2	4,1	1	1	2
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	876	1.245	1	17	1,4	1,2	1	1	1
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	67	113	1	12	1,7	1,8	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1.557	2.328	1	31	1,5	1,5	1	1	1
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	7	17	1	6	2,4	2,1	1	1	5
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	221	444	1	30	2,0	2,9	1	1	2
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	64	196	1	20	3,1	3,5	1	2	4
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	566	2.621	1	26	4,6	3,7	2	4	6
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	799	1.269	1	17	1,6	1,5	1	1	2
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	68	339	1	18	5,0	4,1	2	4	7
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	2.250	9.392	1	24	4,2	3,3	2	3	6
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	935	2.240	1	26	2,4	2,7	1	2	3
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	167	611	1	56	3,7	6,2	1	2	3
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	917	1.932	1	41	2,1	3,4	1	1	2
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	29	208	1	24	7,2	6,6	3	4	11
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	780	2.478	1	44	3,2	3,7	2	3	3
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	9.733	14.779	1	19	1,5	1,1	1	1	2
462	M	Riabilitazione	439	3.445	1	121	7,8	14,8	1	2	11
463	M	Segni e sintomi con CC	1.430	5.197	1	52	3,6	5,0	1	2	4
464	M	Segni e sintomi senza CC	8.696	17.784	1	52	2,0	2,2	1	1	2
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	4.411	7.089	1	44	1,6	2,4	1	1	1
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	17.854	47.635	1	64	2,7	4,4	1	1	2
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	48.422	100.205	1	75	2,1	3,0	1	1	2
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	1.000	1.889	1	36	1,9	2,8	1	1	2
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	242	418	1	12	1,7	1,7	1	1	2
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	197	244	1	8	1,2	0,7	1	1	1
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	-	-	-	-	-	-	-	-	-
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	2.906	29.963	1	145	10,3	16,4	1	4	11
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	20	40	1	6	2,0	1,5	1	1	3
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1.318	3.255	1	81	2,5	4,9	1	1	2
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	2.980	4.246	1	13	1,4	0,9	1	1	2
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	4	13	2	4	3,3	1,0	2	4	4
481	C	Trapianto di midollo osseo	29	151	1	49	5,2	10,3	1	1	2
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	7	18	1	7	2,6	2,1	1	2	3
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	1	41	41	41	41,0	-	41	41	41
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	13	51	1	9	3,9	2,6	2	3	6
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	549	4.094	1	99	7,5	11,6	2	4	8
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	8.897	35.963	1	171	4,0	3,9	2	3	5
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	95	173	1	4	1,8	0,7	1	2	2
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	2.979	36.896	1	143	12,4	16,8	2	6	15
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	70	152	1	6	2,2	1,4	1	2	3
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.562	4.814	1	8	1,9	1,3	1	1	2
495	C	Trapianto di polmone	-	-	-	-	-	-	-	-	-
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	-	-	-	-	-	-	-	-	-
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	26	27	1	2	1,0	0,2	1	1	1
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	36	89	1	12	2,5	2,2	1	2	3
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	6.214	8.816	1	25	1,4	1,0	1	1	1
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	2	3	1	2	1,5	0,7	1	2	2
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	42.913	61.455	1	20	1,4	0,8	1	1	2
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	-	-	-	-	-	-	-	-	-
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	7	23	1	16	3,3	5,6	1	1	2
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	46	46	46	46,0	-	46	46	46
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	110	210	1	20	1,9	2,2	1	1	2
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	10	116	1	30	11,6	8,0	5	12	14
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	149	904	1	89	6,1	11,3	1	2	6
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	4	16	1	7	4,0	2,6	2	4	7
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	88	444	1	32	5,0	6,3	1	2	7
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	-	-	-	-	-	-	-	-	-
513	C	Trapianto di pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	319	384	1	4	1,2	0,5	1	1	1
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	905	1.142	1	6	1,3	0,6	1	1	1
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	5	7	1	2	1,4	0,5	1	1	2
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	142	1.287	1	38	9,1	7,7	3	6	14
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	500	5.175	1	60	10,4	9,8	4	8	14
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	450	4.810	1	69	10,7	13,6	3	6	12
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	915	2.781	1	19	3,0	1,9	2	3	4
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	15	17	1	2	1,1	0,4	1	1	1
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	39	39	1	1	1,0	-	1	1	1
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	181	226	1	5	1,2	0,7	1	1	1
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	1.116	1.630	1	20	1,5	1,2	1	1	1
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	3	3	1	1	1,0	-	1	1	1
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	28	42	1	3	1,5	0,8	1	1	2
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	-	-	-	-	-	-	-	-	-
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	-	-	-	-	-	-	-	-	-
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	346	703	1	17	2,0	2,0	1	1	3
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	31.910	43.226	1	24	1,4	0,9	1	1	1
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	28	101	1	26	3,6	5,1	1	2	4
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	326	598	1	22	1,8	2,2	1	1	2
541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	9	12	1	3	1,3	0,7	1	1	2
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	7	7	1	1	1,0	-	1	1	1
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	34	45	1	4	1,3	0,8	1	1	1
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	4	4	1	1	1,0	-	1	1	1
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	-	-	-	-	-	-	-	-	-
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	1.959	2.479	1	9	1,3	0,7	1	1	1
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	170	188	1	5	1,1	0,4	1	1	1
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	15	17	1	2	1,1	0,4	1	1	1

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	825	1.042	1	6	1,3	0,7	1	1	1
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	64	82	1	3	1,3	0,5	1	1	2
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	22	36	1	3	1,6	0,7	1	2	2
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	36	58	1	3	1,6	0,6	1	2	2
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1.051	1.772	1	5	1,7	0,7	1	2	2
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	118	874	1	88	7,4	12,5	1	2	7
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	310	1.243	1	31	4,0	4,7	1	2	5
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	118	213	1	12	1,8	1,7	1	1	2
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1.841	2.838	1	18	1,5	1,2	1	1	2
564	M	Cefalea, età > 17 anni	1.644	5.977	1	50	3,6	3,8	1	2	5
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	1	7	7	7	7,0	-	7	7	7
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	330	430	1	6	1,3	0,9	1	1	1
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	7	19	1	5	2,7	1,6	1	2	4
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	33	72	1	8	2,2	1,7	1	2	3
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	5	6	1	2	1,2	0,4	1	1	2
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	18	23	1	3	1,3	0,7	1	1	1
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	399	789	1	16	2,0	1,9	1	1	2
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	238	1.163	1	72	4,9	8,1	1	2	5
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	4	6	1	2	1,5	0,6	1	2	2
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	4.358	30.028	1	116	6,9	10,7	1	3	7
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	-	-	-	-	-	-	-	-	-
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	285	2.469	1	59	8,7	9,6	2	6	12
577	C	Inserzione di stent carotideo	40	56	1	3	1,4	0,5	1	1	2
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	208	653	1	31	3,1	4,4	1	1	4
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	114	300	1	25	2,6	4,0	1	1	2

Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
				NUMERO	%	% CUMUL.		
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	139.414	6,7	6,7	25,4	10,4
2	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	97.032	4,7	11,4	2,2	1,3
3	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	88.047	4,3	15,7	2,0	1,3
4	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	68.922	3,3	19,0	1,8	1,5
5	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	53.640	2,6	21,6	1,5	1,6
6	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	50.080	2,4	24,0	1,8	2,0
7	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	48.422	2,3	26,4	1,8	2,1
8	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	42.913	2,1	28,4	1,1	1,4
9	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	42.188	2,0	30,5	1,1	1,4
10	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	32.711	1,6	32,0	0,8	1,3
11	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	31.910	1,5	33,6	0,8	1,4
12	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	31.375	1,5	35,1	0,8	1,5
13	119	C	Legatura e stripping di vene	31.259	1,5	36,6	0,8	1,4
14	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	30.626	1,5	38,1	0,8	1,5
15	225	C	Interventi sul piede	30.114	1,5	39,6	0,8	1,4
16	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	28.206	1,4	40,9	0,9	1,7
17	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	27.489	1,3	42,2	0,7	1,5
18	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	24.473	1,2	43,4	0,7	1,6
19	301	M	Malattie endocrine senza CC	21.792	1,1	44,5	0,7	2,0
20	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	21.379	1,0	45,5	3,1	8,2
21	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	18.717	0,9	46,4	0,5	1,4
22	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	18.219	0,9	47,3	0,5	1,5
23	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	17.854	0,9	48,2	0,8	2,7
24	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.638	0,9	49,0	0,5	1,5
25	267	C	Interventi perianali e pilonidali	16.983	0,8	49,8	0,5	1,8
26	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	16.983	0,8	50,7	1,6	5,5
27	036	C	Interventi sulla retina	16.704	0,8	51,5	0,6	2,0
28	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	16.013	0,8	52,2	0,4	1,6
29	262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	15.548	0,8	53,0	0,4	1,5
30	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	15.097	0,7	53,7	0,4	1,6
31	241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	14.565	0,7	54,4	1,2	4,8
32	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	14.564	0,7	55,1	0,3	1,0

Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
				NUMERO	%	% CUMUL.		
33	060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	14.169	0,7	55,8	0,4	1,7
34	360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	13.754	0,7	56,5	0,3	1,3
35	431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	13.593	0,7	57,1	0,7	2,9
36	284	M	Malattie minori della pelle senza CC	13.311	0,6	57,8	0,5	2,3
37	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	13.262	0,6	58,4	0,4	1,6
38	073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	12.333	0,6	59,0	0,8	3,5
39	323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	12.098	0,6	59,6	0,4	1,9
40	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	11.972	0,6	60,2	0,4	2,0
41	298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	11.928	0,6	60,7	0,3	1,5
42	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	11.791	0,6	61,3	0,4	2,0
43	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	11.574	0,6	61,9	0,4	2,0
44	316	M	Insufficienza renale	11.421	0,6	62,4	0,8	3,8
45	187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	11.416	0,6	63,0	0,3	1,6
46	160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	11.354	0,5	63,5	0,3	1,5
47	369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	11.335	0,5	64,1	0,3	1,5
48	342	C	Circoncisione, età > 17 anni	11.106	0,5	64,6	0,3	1,4
49	380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	10.880	0,5	65,1	0,4	2,2
50	206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	10.737	0,5	65,7	0,6	3,2
51	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	10.633	0,5	66,2	0,6	3,0
52	347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	10.328	0,5	66,7	0,3	1,4
53	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	10.319	0,5	67,2	0,3	1,5
54	332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	10.040	0,5	67,6	0,4	2,4
55	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	9.951	0,5	68,1	0,3	1,6
56	340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	9.772	0,5	68,6	0,3	1,6
57	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	9.733	0,5	69,1	0,3	1,5
58	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	9.572	0,5	69,5	0,4	2,2
59	026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	9.551	0,5	70,0	0,3	1,6
60	429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	9.239	0,4	70,4	0,4	2,4
	TOTALE (PRIMI 60 DRG)			**1.458.049**	**70,4**		**68,5**	
	TOTALE GENERALE			**2.069.823**	**100,0**		**100,0**	**2,8**

Tavola 2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0045	Chemioterapia e radioterapia	147.474	7,1	7,1	1.552.453	10,5
2	0175	Altre patologie degli organi genitali femminili	89.322	4,3	11,4	120.151	1,3
3	0143	Ernia addominale	89.282	4,3	15,8	134.629	1,5
4	0178	Aborto indotto	75.562	3,7	19,4	112.196	1,5
5	0047	Altri e non specificati tumori benigni	65.920	3,2	22,6	103.147	1,6
6	0211	Altre malattie del tessuto connettivo	53.441	2,6	25,2	85.314	1,6
7	0086	Cataratta	49.763	2,4	27,6	101.791	2,0
8	0225	Disturbi articolari e lussazioni da trauma	43.155	2,1	29,7	61.659	1,4
9	0136	Disturbi dei denti e delle mascelle	40.783	2,0	31,6	61.057	1,5
10	0174	Infertilita' femminile	38.265	1,8	33,5	43.494	1,1
11	0087	Distacco e rotture della retina, occlusione vascolare e retinopatia	37.752	1,8	35,3	71.051	1,9
12	0023	Altri tumori maligni non epiteliali della cute	37.585	1,8	37,1	61.947	1,6
13	0095	Altri disturbi del sistema nervoso	35.615	1,7	38,8	73.358	2,1
14	0134	Altre malattie delle vie respiratorie superiori	34.570	1,7	40,5	52.042	1,5
15	0257	Altro trattamento ulteriore	34.361	1,7	42,2	78.562	2,3
16	0166	Altre patologie degli organi genitali maschili	32.651	1,6	43,7	48.794	1,5
17	0259	Codici residui, non classificati	32.347	1,6	45,3	57.032	1,8
18	0119	Varici degli arti inferiori	32.271	1,6	46,9	47.875	1,5
19	0208	Deformazioni acquisite del piede	27.082	1,3	48,2	39.112	1,4
20	0181	Altre complicazioni della gravidanza	26.944	1,3	49,5	35.372	1,3
21	0091	Altri disturbi degli occhi	26.149	1,3	50,7	43.435	1,7
22	0044	Tumori di natura non specificata o comportamento incerto	25.785	1,2	52,0	75.827	2,9
23	0058	Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	23.147	1,1	53,1	58.285	2,5
24	0059	Anemia da carenza e altre anemie	21.721	1,0	54,2	168.789	7,8
25	0106	Aritmie cardiache	21.522	1,0	55,2	32.752	1,5
26	0124	Tonsillite acuta e cronica	20.588	1,0	56,2	36.004	1,7
27	0217	Altre anomalie congenite	20.116	1,0	57,2	34.023	1,7

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

Tavola 2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0197	Infezioni della cute e del tessuto sottocutaneo	19.249	0,9	58,1	39.076	2,0
29	0200	Altri disturbi cutanei	18.367	0,9	59,0	31.708	1,7
30	0160	Calcolosi delle vie urinarie	17.841	0,9	59,8	31.624	1,8
31	0032	Tumori maligni della vescica	17.461	0,8	60,7	42.299	2,4
32	0024	Tumori maligni della mammella	16.834	0,8	61,5	34.972	2,1
33	0147	Malattie del retto e dell'ano	16.732	0,8	62,3	27.284	1,6
34	0171	Disordini mestruali	16.660	0,8	63,1	25.428	1,5
35	0205	Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	16.122	0,8	63,9	30.823	1,9
36	0229	Fratture degli arti superiori	14.866	0,7	64,6	22.960	1,5
37	0121	Altre malattie delle vene e dei vasi linfatici	14.685	0,7	65,3	22.840	1,6
38	0231	Altre fratture	14.242	0,7	66,0	17.858	1,3
39	0158	Insufficienza renale cronica	13.992	0,7	66,7	54.479	3,9
40	0051	Altri disordini endocrini	13.265	0,6	67,3	23.864	1,8
41	0253	Reazioni allergiche	12.918	0,6	68,0	38.605	3,0
42	0151	Altre malattie epatiche	12.897	0,6	68,6	56.916	4,4
43	0654	Disturbi dello sviluppo	12.873	0,6	69,2	31.951	2,5
44	0161	Altre malattie del rene e degli ureteri	12.735	0,6	69,8	22.263	1,7
45	0215	Anomalie congenite dell'apparato genitourinario	11.595	0,6	70,4	17.680	1,5
46	0237	Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	11.358	0,5	70,9	35.892	3,2
47	0029	Tumori maligni della prostata	11.165	0,5	71,5	18.568	1,7
48	0048	Disordini della ghiandola tiroidea	10.980	0,5	72,0	24.113	2,2
49	0042	Tumori maligni secondari	10.960	0,5	72,5	54.599	5,0
50	0105	Disturbi della conduzione	10.796	0,5	73,0	12.790	1,2
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**1.511.766**	**73,0**		**4.108.743**	
		TOTALE GENERALE	**2.069.717**	**100,0**		**5.712.110**	

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

Tavola 2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0227	Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	125.166	6,7	6,7	296.884	2,4
2	0224	Chemioterapia per tumore	95.263	5,1	11,8	903.814	9,5
3	0231	Altre procedure terapeutiche	82.293	4,4	16,2	423.292	5,1
4	0085	Riparazione di ernia inguinale e crurale	74.669	4,0	20,3	111.459	1,5
5	0170	Asportazione di lesione cutanea	70.605	3,8	24,0	108.328	1,5
6	0125	Asportazione della cervice e dell'utero	66.918	3,6	27,6	89.729	1,3
7	0126	Aborto (interruzione di gravidanza)	62.095	3,3	31,0	83.696	1,3
8	0015	Procedure su cristallino e per cataratta	49.333	2,6	33,6	101.587	2,1
9	0130	Altre procedure diagnostiche sugli organi genitali femminili	47.916	2,6	36,2	64.785	1,4
10	0160	Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	45.813	2,5	38,7	63.493	1,4
11	0206	Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	33.466	1,8	40,4	90.443	2,7
12	0020	Altre procedure terapeutiche intraoculari	33.151	1,8	42,2	58.469	1,8
13	0127	Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	32.191	1,7	44,0	38.078	1,2
14	0029	Procedure dentali	31.053	1,7	45,6	47.768	1,5
15	0118	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili	30.470	1,6	47,3	46.904	1,5
16	0033	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	29.081	1,6	48,8	40.867	1,4
17	0166	Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	24.743	1,3	50,1	38.085	1,5
18	0151	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	24.739	1,3	51,5	33.189	1,3
19	0175	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	24.014	1,3	52,8	40.846	1,7
20	0053	Stripping di vene varicose dell'arto inferiore	22.602	1,2	54,0	33.165	1,5
21	0143	Asportazione di borsite o correzione di deformita' delle dita	22.022	1,2	55,2	31.314	1,4
22	0174	Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria su cute e mammella	21.655	1,2	56,3	50.867	2,3
23	0116	Procedure diagnostiche sugli organi genitali maschili	21.524	1,2	57,5	28.745	1,3
24	0132	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali femminili	21.056	1,1	58,6	23.374	1,1
25	0120	Altri interventi sull'ovaio	19.686	1,1	59,7	22.875	1,2
26	0222	Trasfusione di sangue	19.510	1,0	60,7	158.364	8,1
27	0147	Trattamento per frattura o lussazione delle estremita' inferiori (escluso anca e femore)	19.063	1,0	61,7	25.737	1,4

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

Tavola 2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0030	Tonsillectomia e/o adenoidectomia	18.643	1,0	62,7	32.361	1,7
29	0019	Altre procedure terapeutiche su palpebra, congiuntiva, cornea	17.841	1,0	63,7	26.437	1,5
30	0149	Artroscopia	17.679	0,9	64,6	28.043	1,6
31	0096	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	17.427	0,9	65,6	27.677	1,6
32	0202	Elettrocardiogramma	17.275	0,9	66,5	49.933	2,9
33	0218	Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	17.166	0,9	67,4	87.521	5,1
34	0115	Circoncisione	16.407	0,9	68,3	23.441	1,4
35	0100	Endoscopia e biopsia endoscopica del tratto urinario	15.761	0,8	69,2	24.669	1,6
36	0048	Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	13.402	0,7	69,9	16.031	1,2
37	0148	Altre procedure per frattura e lussazione	13.368	0,7	70,6	19.345	1,4
38	0128	Dilatazione e raschiamento diagnostici	12.878	0,7	71,3	18.784	1,5
39	0220	Esami diagnostici e trattamenti oftalmologici o otologici	12.746	0,7	72,0	25.476	2,0
40	0061	Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	12.607	0,7	72,6	17.614	1,4
41	0196	Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	12.187	0,7	73,3	39.664	3,3
42	0225	Cardioversione del ritmo cardiaco	12.170	0,7	74,0	16.095	1,3
43	0086	Altra riparazione di ernia	11.832	0,6	74,6	18.451	1,6
44	0006	Decompressione nervo periferico	11.478	0,6	75,2	16.811	1,5
45	0198	Risonanza magnetica nucleare	11.426	0,6	75,8	31.419	2,7
46	0107	Litotripsia extracorporea vie urinarie	11.330	0,6	76,4	20.138	1,8
47	0067	Altre procedure terapeutiche sul sistema ematico e linfatico	11.258	0,6	77,0	23.648	2,1
48	0009	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sul sistema nervoso	11.196	0,6	77,6	15.533	1,4
49	0193	Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	10.898	0,6	78,2	30.872	2,8
50	0215	Altre terapie fisiche e riabilitazione	10.553	0,6	78,8	33.248	3,2
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**1.467.625**	**78,8**		**3.699.368**	
		TOTALE GENERALE	**1.862.938**	**100,0**		**4.571.987**	

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

Tavola 2.2.16 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE DI RICOVERO	Infortunio sul lavoro		Incidente in ambiente domestico		Incidente stradale		Violenza altrui		Autolesione o tentativo di suicidio		Altro tipo di incidente o intossicazione		Valore errato o non compilato		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	693	1,9	9.283	24,9	2.520	6,7	313	0,8	430	1,2	24.111	64,6	-	-	37.350
Valle d'Aosta	41	2,4	72	4,3	120	7,1	15	0,9	41	2,4	1.395	82,8	-	-	1.684
Lombardia	2.700	3,0	19.054	21,2	5.962	6,6	845	0,9	651	0,7	42.466	47,2	18.283	20,3	89.961
P.A. Bolzano	449	4,7	1.538	16,0	458	4,8	55	0,6	228	2,4	3.307	34,5	3.564	37,1	9.599
P.A. Trento	222	3,6	1.362	22,2	586	9,5	39	0,6	53	0,9	3.408	55,5	474	7,7	6.144
Veneto	955	2,1	6.182	13,8	2.589	5,8	167	0,4	197	0,4	11.047	24,6	23.715	52,9	44.852
Friuli V.G.	374	3,1	1.336	11,0	800	6,6	94	0,8	113	0,9	5.994	49,6	3.382	28,0	12.093
Liguria	320	1,7	3.955	21,3	1.488	8,0	166	0,9	156	0,8	8.455	45,5	4.060	21,8	18.600
Emilia Romagna	1.200	2,4	3.278	6,4	2.698	5,3	226	0,4	282	0,6	11.861	23,3	31.305	61,6	50.850
Toscana	597	1,4	7.011	17,0	2.064	5,0	127	0,3	185	0,4	8.852	21,5	22.427	54,4	41.263
Umbria	103	0,9	1.326	11,1	432	3,6	48	0,4	53	0,4	3.601	30,1	6.417	53,6	11.980
Marche	360	2,5	2.660	18,1	991	6,7	57	0,4	88	0,6	4.363	29,7	6.173	42,0	14.692
Lazio	1.363	2,8	20.892	43,6	9.626	20,1	876	1,8	1.418	3,0	10.739	22,4	2.984	6,2	47.898
Abruzzo	1.012	7,9	3.120	24,4	1.161	9,1	122	1,0	84	0,7	3.865	30,2	3.431	26,8	12.795
Molise	77	2,4	575	17,8	248	7,7	29	0,9	18	0,6	1.764	54,5	525	16,2	3.236
Campania	752	1,5	9.695	19,4	7.029	14,1	639	1,3	342	0,7	29.507	59,2	1.886	3,8	49.850
Puglia	1.223	3,5	13.801	39,7	4.630	13,3	596	1,7	375	1,1	14.167	40,7	4	0,0	34.796
Basilicata	217	4,6	395	8,4	372	7,9	49	1,0	43	0,9	3.097	66,1	511	10,9	4.684
Calabria	324	2,4	3.186	23,2	1.381	10,1	418	3,0	99	0,7	3.382	24,7	4.920	35,9	13.710
Sicilia	643	1,7	8.485	22,0	3.491	9,0	258	0,7	181	0,5	8.453	21,9	17.098	44,3	38.609
Sardegna	382	2,2	6.039	34,4	1.903	10,9	200	1,1	203	1,2	7.012	40,0	1.797	10,2	17.536
ITALIA	**14.007**	**2,5**	**123.245**	**21,9**	**50.549**	**9,0**	**5.339**	**0,9**	**5.240**	**0,9**	**210.846**	**37,5**	**152.956**	**27,2**	**562.182**

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

Tavola 2.2.17 - Primi 20 codici di causa esterna (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di traumatismo - Anno 2015

RANGO	CAUSA ESTERNA		DIMISSIONI			GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
			NUMERO	%	% CUMUL.		
1	E888.9	Caduta non specificata	46.875	8,3	8,3	368.804	7,9
2	E888.8	Altra caduta	46.733	8,3	16,7	364.445	7,8
3	E849.0	Luogo dell'accadimento: Abitazione	30.715	5,5	22,1	285.530	9,3
4	E885.9	Caduta da altro scivolamento, da inciampo o intoppo	27.054	4,8	26,9	222.789	8,2
5	E928.9	Incidente non specificato	18.106	3,2	30,1	136.660	7,5
6	E849.9	Luogo dell'accadimento: Luoghi non specificati	14.135	2,5	32,7	122.684	8,7
7	E887	Frattura, causa non specificata	12.479	2,2	34,9	97.342	7,8
8	E849.5	Luogo dell'accadimento: Strada e via	6.616	1,2	36,1	40.957	6,2
9	E884.9	Altra caduta da un livello ad un altro	5.790	1,0	37,1	44.682	7,7
10	E880.9	Altre scale o gradini	5.288	0,9	38,0	39.887	7,5
11	E929.3	Postumi di caduta accidentale	5.164	0,9	38,9	38.517	7,5
12	E928.8	Altre	4.111	0,7	39,7	38.054	9,3
13	E929.9	Postumi di incidente non specificati	3.733	0,7	40,3	22.720	6,1
14	E988.9	Mezzi non specificati	2.842	0,5	40,8	20.748	7,3
15	E826.1	Incidente con cicli a pedali di ciclista	2.186	0,4	41,2	13.041	6,0
16	E849.8	Luogo dell'accadimento: Altri luoghi specificati	2.162	0,4	41,6	14.626	6,8
17	E929.8	Postumi di altri incidente	2.032	0,4	42,0	14.461	7,1
18	E886.0	Nello sport	1.956	0,3	42,3	6.768	3,5
19	E849.4	Luogo dell'accadimento: Luogo dedicato ad attivita' sportive e ricreative	1.791	0,3	42,6	6.927	3,9
20	E884.2	Caduta da sedia	1.771	0,3	43,0	14.930	8,4
	TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)		**241.539**	**43,0**		**1.914.572**	**7,9**
	NON COMPILATI		**229.302**	**40,8**		**2.103.324**	**9,2**
	NON VALIDI		**8.491**	**1,5**		**8.491**	**1,0**
	ALTRO		**82.850**	**14,7**		**633.001**	**7,6**
	TOTALE GENERALE		**562.182**	**100,0**		**4.726.248**	**8,4**

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

2.3) Ricoveri nelle discipline per Riabilitazione e Lungodegenza

Tavola 2.3.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	804	2,3	4.451	12,7	729	2,1	-	-	-	-	6.731	19,2	-	-	18.760	53,4	-	-	3.632	10,3	-	-	35.107	100,0
Valle d'Aosta	-	-	171	15,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	972	85,0	-	-	-	-	-	-	1.143	100,0
Lombardia	21.712	22,4	462	0,5	-	-	-	-	922	1,0	25.537	26,3	3.797	3,9	44.480	45,9	26	0,0	-	-	-	-	96.936	100,0
P.A. Bolzano	-	-	950	29,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.285	70,6	-	-	-	-	-	-	3.235	100,0
P.A. Trento	-	-	721	12,5	-	-	-	-	-	-	-	-	189	3,3	4.872	84,3	-	-	-	-	-	-	5.782	100,0
Veneto	171	0,6	8.166	30,7	688	2,6	-	-	-	-	1.175	4,4	3.470	13,0	8.302	31,2	-	-	4.628	17,4	-	-	26.600	100,0
Friuli V.G.	-	-	666	25,0	704	26,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1.294	48,6	-	-	-	-	-	-	2.664	100,0
Liguria	-	-	5.444	49,7	-	-	-	-	759	6,9	1.009	9,2	564	5,1	3.181	29,0	-	-	-	-	-	-	10.957	100,0
Emilia Romagna	703	3,2	2.041	9,3	721	3,3	-	-	3.963	18,0	-	-	-	-	13.736	62,5	39	0,2	788	3,6	-	-	21.991	100,0
Toscana	-	-	2.836	26,8	1.042	9,9	-	-	-	-	1.322	12,5	-	-	3.750	35,5	-	-	1.628	15,4	-	-	10.578	100,0
Umbria	70	1,8	3.215	80,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	697	17,5	-	-	-	-	-	-	3.982	100,0
Marche	70	1,6	969	21,6	-	-	-	-	597	13,3	-	-	-	-	2.847	63,5	-	-	-	-	-	-	4.483	100,0
Lazio	308	1,0	2.183	7,1	221	0,7	906	2,9	-	-	4.977	16,2	1.962	6,4	19.697	64,0	-	-	524	1,7	-	-	30.778	100,0
Abruzzo	-	-	1.903	25,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.538	74,4	-	-	-	-	-	-	7.441	100,0
Molise	-	-	456	26,9	-	-	-	-	-	-	299	17,6	-	-	590	34,8	-	-	-	-	351	20,7	1.696	100,0
Campania	812	6,4	1.122	8,9	304	2,4	-	-	-	-	1.918	15,2	-	-	8.490	67,1	-	-	-	-	-	-	12.646	100,0
Puglia	-	-	1.470	10,3	191	1,3	-	-	-	-	3.595	25,2	754	5,3	8.244	57,8	-	-	-	-	-	-	14.254	100,0
Basilicata	267	10,5	1.515	59,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	758	29,8	-	-	-	-	-	-	2.540	100,0
Calabria	-	-	364	4,8	-	-	-	-	115	1,5	-	-	-	-	7.154	93,7	-	-	-	-	-	-	7.633	100,0
Sicilia	270	1,8	2.336	15,2	237	1,5	-	-	865	5,6	977	6,3	123	0,8	10.230	66,4	-	-	371	2,4	-	-	15.409	100,0
Sardegna	67	2,7	231	9,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.154	87,8	-	-	-	-	-	-	2.452	100,0
ITALIA	**25.254**	**7,9**	**41.672**	**13,1**	**4.837**	**1,5**	**906**	**0,3**	**7.221**	**2,3**	**47.540**	**14,9**	**10.859**	**3,4**	**168.031**	**52,8**	**65**	**0,0**	**11.571**	**3,6**	**351**	**0,1**	**318.307**	**100,0**

Tavola 2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2015

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	214	9,9	464	21,5	701	32,5	-	-	-	-	15	0,7	-	-	-	-	-	-	764	35,4	-	-	2.158	100,0
Valle d'Aosta	-	-	63	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63	100,0
Lombardia	46	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1.083	41,7	105	4,0	1.362	52,5	-	-	-	-	-	-	2.596	100,0
P.A. Bolzano	-	-	210	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	210	100,0
P.A. Trento	-	-	562	75,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	180	24,3	-	-	-	-	-	-	742	100,0
Veneto	-	-	227	5,6	133	3,3	-	-	-	-	1.360	33,6	39	1,0	507	12,5	-	-	1.785	44,1	-	-	4.051	100,0
Friuli V.G.	-	-	136	97,8	3	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	139	100,0
Liguria	-	-	733	75,9	-	-	-	-	78	8,1	-	-	34	3,5	121	12,5	-	-	-	-	-	-	966	100,0
Emilia Romagna	303	5,9	726	14,2	891	17,5	-	-	1.555	30,5	-	-	-	-	830	16,3	-	-	792	15,5	-	-	5.097	100,0
Toscana	-	-	314	32,3	300	30,9	-	-	-	-	237	24,4	-	-	-	-	-	-	120	12,4	-	-	971	100,0
Umbria	125	19,2	525	80,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	650	100,0
Marche	208	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	208	100,0
Lazio	114	2,1	338	6,2	44	0,8	-	-	-	-	1.310	24,1	479	8,8	3.021	55,5	-	-	140	2,6	-	-	5.446	100,0
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	100,0	-	-	-	-	-	-	97	100,0
Molise	-	-	261	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	261	100,0
Campania	1.604	41,8	339	8,8	309	8,1	-	-	-	-	318	8,3	-	-	1.267	33,0	-	-	-	-	-	-	3.837	100,0
Puglia	-	-	780	57,5	495	36,5	-	-	-	-	-	-	82	6,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1.357	100,0
Basilicata	209	78,0	29	10,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	11,2	-	-	-	-	-	-	268	100,0
Calabria	66	4,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.277	95,1	-	-	-	-	-	-	1.343	100,0
Sicilia	188	6,9	379	14,0	408	15,1	-	-	52	1,9	97	3,6	97	3,6	1.369	50,6	-	-	117	4,3	-	-	2.707	100,0
Sardegna	728	77,5	211	22,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	939	100,0
ITALIA	**3.805**	**11,2**	**6.297**	**18,5**	**3.284**	**9,6**	**-**	**-**	**1.685**	**4,9**	**4.420**	**13,0**	**836**	**2,5**	**10.061**	**29,5**	**-**	**-**	**3.718**	**10,9**	**-**	**-**	**34.106**	**100,0**

Tavola 2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza - Anno 2015

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	498	4,5	3.712	33,5	164	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	6.397	57,8	-	-	305	2,8	-	-	11.076	100,0
Valle d'Aosta	-	-	225	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	225	100,0
Lombardia	1.450	26,3	240	4,4	-	-	-	-	-	-	20	0,4	46	0,8	3.757	68,1	-	-	-	-	-	-	5.513	100,0
P.A. Bolzano	-	-	772	44,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	959	54,7	23	1,3	-	-	-	-	1.754	100,0
P.A. Trento	-	-	190	5,4	-	-	-	-	-	-	-	-	348	9,9	2.969	84,7	-	-	-	-	-	-	3.507	100,0
Veneto	-	-	7.707	83,1	305	3,3	-	-	-	-	-	-	298	3,2	747	8,1	-	-	219	2,4	-	-	9.276	100,0
Friuli V.G.	-	-	1.722	66,8	816	31,7	-	-	-	-	-	-	-	-	38	1,5	-	-	-	-	-	-	2.576	100,0
Liguria	-	-	2.123	52,5	-	-	-	-	1.387	34,3	-	-	448	11,1	83	2,1	-	-	-	-	-	-	4.041	100,0
Emilia Romagna	1.045	3,1	15.898	47,4	2.989	8,9	-	-	-	-	-	-	-	-	13.382	39,9	257	0,8	-	-	-	-	33.571	100,0
Toscana	-	-	23	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.212	99,3	-	-	-	-	-	-	3.235	100,0
Umbria	694	79,8	175	20,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	870	100,0
Marche	478	7,2	4.653	70,5	-	-	-	-	260	3,9	-	-	-	-	1.211	18,3	-	-	-	-	-	-	6.602	100,0
Lazio	-	-	413	6,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.969	93,5	-	-	-	-	-	-	6.382	100,0
Abruzzo	-	-	2.014	88,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	259	11,4	-	-	-	-	-	-	2.273	100,0
Molise	-	-	594	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	594	100,0
Campania	-	-	480	5,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.129	95,0	-	-	-	-	-	-	9.609	100,0
Puglia	-	-	1.557	71,8	-	-	-	-	-	-	-	-	546	25,2	65	3,0	-	-	-	-	-	-	2.168	100,0
Basilicata	-	-	103	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	103	100,0
Calabria	-	-	1.020	43,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.303	56,1	-	-	-	-	-	-	2.323	100,0
Sicilia	670	21,4	1.243	39,8	43	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1.091	34,9	-	-	77	2,5	-	-	3.124	100,0
Sardegna	-	-	968	51,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	919	48,7	-	-	-	-	-	-	1.887	100,0
ITALIA	**4.835**	**4,4**	**45.832**	**41,4**	**4.317**	**3,9**	**-**	**-**	**1.647**	**1,5**	**20**	**0,0**	**1.686**	**1,5**	**51.491**	**46,5**	**280**	**0,3**	**601**	**0,5**	**-**	**-**	**110.709**	**100,0**

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

Tavola 2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza - Anno 2015

REGIONE	RIABILITAZIONE								LUNGODEGENZA	
	DIMISSIONI				GIORNATE / ACCESSI					
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		DIMISSIONI	GIORNATE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%		
Piemonte	35.107	94,2	2.158	5,8	999.208	97,4	26.378	2,6	11.076	391.425
Valle d'Aosta	1.143	94,8	63	5,2	22.003	99,4	138	0,6	225	5.925
Lombardia	96.936	97,4	2.596	2,6	2.343.228	99,2	19.619	0,8	5.513	148.807
P.A. Bolzano	3.235	93,9	210	6,1	74.588	97,8	1.682	2,2	1.754	34.551
P.A. Trento	5.782	88,6	742	11,4	113.501	92,3	9.519	7,7	3.507	95.554
Veneto	26.600	86,8	4.051	13,2	640.730	91,7	58.156	8,3	9.276	253.488
Friuli V.G.	2.664	95,0	139	5,0	74.273	98,2	1.382	1,8	2.576	60.449
Liguria	10.957	91,9	966	8,1	208.076	95,7	9.319	4,3	4.041	69.827
Emilia Romagna	21.991	81,2	5.097	18,8	567.040	91,1	55.416	8,9	33.571	886.858
Toscana	10.578	91,6	971	8,4	229.338	95,0	12.009	5,0	3.235	79.209
Umbria	3.982	86,0	650	14,0	99.725	89,2	12.103	10,8	870	10.742
Marche	4.483	95,6	208	4,4	138.061	99,1	1.193	0,9	6.602	134.992
Lazio	30.778	85,0	5.446	15,0	975.506	88,1	131.378	11,9	6.382	232.717
Abruzzo	7.441	98,7	97	1,3	171.433	99,2	1.344	0,8	2.273	40.168
Molise	1.696	86,7	261	13,3	49.056	92,1	4.214	7,9	594	13.692
Campania	12.646	76,7	3.837	23,3	422.560	86,8	64.300	13,2	9.609	335.151
Puglia	14.254	91,3	1.357	8,7	365.177	97,7	8.549	2,3	2.168	39.577
Basilicata	2.540	90,5	268	9,5	83.531	95,7	3.722	4,3	103	3.257
Calabria	7.633	85,0	1.343	15,0	217.468	93,4	15.257	6,6	2.323	54.014
Sicilia	15.409	85,1	2.707	14,9	474.674	92,2	40.312	7,8	3.124	76.112
Sardegna	2.452	72,3	939	27,7	56.842	83,5	11.216	16,5	1.887	45.514
ITALIA	**318.307**	**90,3**	**34.106**	**9,7**	**8.326.018**	**94,5**	**487.206**	**5,5**	**110.709**	**3.012.029**

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

Tavola 2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione - Anno 2015

REGIONE	REGIME ORDINARIO						REGIME DIURNO		TOTALE ATTIVITÀ	
	Degenza entro 60 giorni		Degenza oltre 60 giorni		Totale					
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
Piemonte	33.425	95,2	1.682	4,8	35.107	94,2	2.158	5,8	37.265	100,0
Valle d'Aosta	1.138	99,6	5	0,4	1.143	94,8	63	5,2	1.206	100,0
Lombardia	93.231	96,2	3.705	3,8	96.936	97,4	2.596	2,6	99.532	100,0
P.A. Bolzano	3.158	97,6	77	2,4	3.235	93,9	210	6,1	3.445	100,0
P.A. Trento	5.685	98,3	97	1,7	5.782	88,6	742	11,4	6.524	100,0
Veneto	25.424	95,6	1.176	4,4	26.600	86,8	4.051	13,2	30.651	100,0
Friuli V.G.	2.430	91,2	234	8,8	2.664	95,0	139	5,0	2.803	100,0
Liguria	10.633	97,0	324	3,0	10.957	91,9	966	8,1	11.923	100,0
Emilia Romagna	20.505	93,2	1.486	6,8	21.991	81,2	5.097	18,8	27.088	100,0
Toscana	10.189	96,3	389	3,7	10.578	91,6	971	8,4	11.549	100,0
Umbria	3.810	95,7	172	4,3	3.982	86,0	650	14,0	4.632	100,0
Marche	4.062	90,6	421	9,4	4.483	95,6	208	4,4	4.691	100,0
Lazio	29.077	94,5	1.701	5,5	30.778	85,0	5.446	15,0	36.224	100,0
Abruzzo	7.355	98,8	86	1,2	7.441	98,7	97	1,3	7.538	100,0
Molise	1.577	93,0	119	7,0	1.696	86,7	261	13,3	1.957	100,0
Campania	11.707	92,6	939	7,4	12.646	76,7	3.837	23,3	16.483	100,0
Puglia	13.789	96,7	465	3,3	14.254	91,3	1.357	8,7	15.611	100,0
Basilicata	2.451	96,5	89	3,5	2.540	90,5	268	9,5	2.808	100,0
Calabria	7.183	94,1	450	5,9	7.633	85,0	1.343	15,0	8.976	100,0
Sicilia	14.210	92,2	1.199	7,8	15.409	85,1	2.707	14,9	18.116	100,0
Sardegna	2.284	93,1	168	6,9	2.452	72,3	939	27,7	3.391	100,0
ITALIA	**303.323**	**95,3**	**14.984**	**4,7**	**318.307**	**90,3**	**34.106**	**9,7**	**352.413**	**100,0**

Tavola 2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2015

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	74.172	23,3	3.101.648	41,8	1,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	82	0,0	721	8,8	23,2
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.337	0,4	17.246	12,9	4,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	18.149	5,7	411.932	22,7	2,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	48.554	15,3	890.846	18,3	0,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	391	0,1	6.382	16,3	6,4
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	231	0,1	2.632	11,4	1,7
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	139.441	43,8	2.977.899	21,4	0,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	228	0,1	4.857	21,3	1,8
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.738	0,5	41.502	23,9	0,9
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	533	0,2	6.474	12,1	3,8
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	33	0,0	234	7,1	12,1
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	20	0,0	299	15,0	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	7	0,0	294	42,0	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	71	0,0	1.506	21,2	4,2
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	90	0,0	2.220	24,7	4,4
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	140	0,0	3.533	25,2	2,1
19 - Malattie e disturbi mentali	13.180	4,1	380.238	28,8	1,3
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.791	0,9	71.044	25,5	1,3
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	326	0,1	7.590	23,3	3,1
22 - Ustioni	18	0,0	679	37,7	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	16.298	5,1	366.583	22,5	1,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	164	0,1	7.257	44,3	0,6
25 - Infezioni da H.I.V.	9	0,0	233	25,9	-
Altri DRG	129	0,0	6.321	49,0	7,8
Pre MDC	175	0,1	15.848	90,6	-
TOTALE GENERALE	**318.307**	**100,0**	**8.326.018**	**26,2**	**1,0**

Tavola 2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2015

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	12.661	37,1	183.695	14,5	23,0
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	33	0,1	179	5,4	15,2
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	19	0,1	98	5,2	36,8
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.105	3,2	11.613	10,5	2,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	4.183	12,3	53.085	12,7	7,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	103	0,3	554	5,4	65,0
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2	0,0	2	1,0	100,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.621	19,4	116.013	17,5	8,1
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	228	0,7	666	2,9	89,9
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	87	0,3	792	9,1	49,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	183	0,5	1.242	6,8	24,6
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	82	0,2	89	1,1	97,6
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	21	0,1	88	4,2	71,4
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	13	0,0	73	5,6	23,1
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	11	0,0	20	1,8	81,8
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	87	0,3	972	11,2	20,7
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2	0,0	29	14,5	-
19 - Malattie e disturbi mentali	2.082	6,1	21.879	10,5	32,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	3	0,0	33	11,0	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	43	0,1	728	16,9	7,0
22 - Ustioni	1	0,0	29	29,0	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	6.525	19,1	95.060	14,6	5,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	4	0,0	194	48,5	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-
Altri DRG	6	0,0	60	10,0	16,7
Pre MDC	1	0,0	13	13,0	-
TOTALE GENERALE	**34.106**	**100,0**	**487.206**	**14,3**	**15,5**

Tavola 2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza - Anno 2015

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	18.933	17,1	562.587	29,7	1,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	38	0,0	854	22,5	2,6
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	362	0,3	9.492	26,2	1,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	14.909	13,5	357.179	24,0	2,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	12.925	11,7	324.679	25,1	2,5
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.104	3,7	104.186	25,4	1,7
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.914	2,6	70.820	24,3	1,8
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	25.136	22,7	704.280	28,0	0,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.581	1,4	44.143	27,9	1,4
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.409	2,2	59.805	24,8	1,5
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.707	3,3	90.390	24,4	1,6
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	295	0,3	7.000	23,7	5,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	242	0,2	6.913	28,6	1,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	7	0,0	187	26,7	14,3
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	13	0,0	293	22,5	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.090	1,0	22.854	21,0	2,3
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.188	1,1	28.653	24,1	2,8
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3.054	2,8	90.175	29,5	1,6
19 - Malattie e disturbi mentali	9.286	8,4	308.573	33,2	3,0
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	448	0,4	11.003	24,6	2,9
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	760	0,7	21.606	28,4	0,8
22 - Ustioni	26	0,0	1.119	43,0	3,8
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	6.772	6,1	160.010	23,6	2,3
24 - Traumatismi multipli rilevanti	230	0,2	8.358	36,3	0,4
25 - Infezioni da H.I.V.	20	0,0	789	39,5	-
Altri DRG	98	0,1	3.588	36,6	1,0
Pre MDC	162	0,1	12.493	77,1	-
TOTALE GENERALE	**110.709**	**100,0**	**3.012.029**	**27,2**	**1,7**

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

Tavola 2.3.9 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2015

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
				NUMERO	%	% CUMUL.		
1	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	74.151	23,3	23,3	16,4	18,4
2	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	36.174	11,4	34,7	17,7	40,6
3	249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	25.495	8,0	42,7	8,0	26,1
4	145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	16.551	5,2	47,9	3,3	16,8
5	144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	13.955	4,4	52,3	3,2	19,1
6	462	M	Riabilitazione	13.120	4,1	56,4	3,6	22,6
7	009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	10.068	3,2	59,5	6,1	50,7
8	245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	9.848	3,1	62,6	2,0	17,1
9	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	9.028	2,8	65,5	2,5	23,4
10	247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	8.139	2,6	68,0	2,4	24,5
11	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	7.747	2,4	70,5	1,9	19,9
12	430	M	Psicosi	7.679	2,4	72,9	2,6	28,5
13	236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	7.025	2,2	75,1	2,7	31,7
14	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	6.841	2,1	77,2	2,9	34,9
15	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	5.531	1,7	79,0	1,5	22,6
16	034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4.476	1,4	80,4	2,1	38,3
17	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	4.298	1,4	81,7	2,4	45,8
18	248	M	Tendinite, miosite e borsite	4.238	1,3	83,1	1,4	28,0
19	243	M	Affezioni mediche del dorso	3.148	1,0	84,0	0,9	24,3
20	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2.647	0,8	84,9	0,7	22,5
21	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2.490	0,8	85,7	0,6	19,0
22	428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.305	0,7	86,4	1,0	34,7
23	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	2.271	0,7	87,1	0,9	34,0
24	023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1.871	0,6	87,7	2,0	91,2
25	133	M	Aterosclerosi senza CC	1.868	0,6	88,3	0,4	16,8
26	135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	1.799	0,6	88,8	0,4	19,1
27	522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1.728	0,5	89,4	0,5	26,3
28	429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1.420	0,4	89,8	0,4	24,5
29	019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1.368	0,4	90,3	0,5	30,9
30	073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1.284	0,4	90,7	0,2	12,9
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**288.563**	**90,7**		**91,2**	
	TOTALE GENERALE			**318.307**	**100,0**		**100,0**	**26,2**

Tavola 2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2015

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
				NUMERO	%	% CUMUL.		
1	462	M	Riabilitazione	5.456	16,0	16,0	16,6	14,9
2	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	4.681	13,7	29,7	15,8	16,5
3	009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2.766	8,1	37,8	7,7	13,6
4	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	2.192	6,4	44,3	5,9	13,1
5	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.823	5,3	49,6	6,9	18,5
6	145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1.683	4,9	54,5	3,8	10,9
7	249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.427	4,2	58,7	5,9	20,3
8	247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1.288	3,8	62,5	5,5	20,9
9	243	M	Affezioni mediche del dorso	997	2,9	65,4	1,8	8,6
10	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	928	2,7	68,1	2,5	13,2
11	431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	743	2,2	70,3	1,6	10,8
12	144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	650	1,9	72,2	1,8	13,7
13	429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	606	1,8	74,0	1,1	8,5
14	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	598	1,8	75,8	1,4	11,8
15	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	573	1,7	77,4	1,8	14,9
16	034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	541	1,6	79,0	2,0	18,1
17	026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	482	1,4	80,4	0,3	3,2
18	100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	466	1,4	81,8	0,3	3,1
19	133	M	Aterosclerosi senza CC	419	1,2	83,0	1,8	21,4
20	248	M	Tendinite, miosite e borsite	325	1,0	84,0	0,8	11,7
21	019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	301	0,9	84,9	1,0	15,6
22	430	M	Psicosi	281	0,8	85,7	0,5	7,9
23	254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	268	0,8	86,5	1,2	22,3
24	563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	267	0,8	87,3	0,1	2,0
25	140	M	Angina pectoris	258	0,8	88,0	0,7	12,3
26	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	243	0,7	88,7	0,9	17,8
27	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	214	0,6	89,4	1,1	24,9
28	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	203	0,6	90,0	0,6	15,5
29	432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	189	0,6	90,5	0,6	16,0
30	428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	187	0,5	91,1	0,6	16,7
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**31.055**	**91,1**		**92,8**	
	TOTALE GENERALE			**34.106**	**100,0**		**100,0**	**14,3**

2.4) Neonati

Tavola 2.4.1 - Distribuzione delle dimissioni di neonati sani per regione e tipo istituto - Attività di Nido in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI			TOTALE		
	Dimissioni	Giornate di degenza	Deg. media (giorni)	Dimissioni	Giornate di degenza	Deg. media (giorni)	Dimissioni	Giornate di degenza	Deg. media (giorni)
Piemonte	20.433	60.666	3,0	-	-	-	20.433	60.666	3,0
Valle d'Aosta	767	2.297	3,0	-	-	-	767	2.297	3,0
Lombardia	57.463	180.005	3,1	12.113	36.541	3,0	69.576	216.546	3,1
P.A. Bolzano	4.312	15.041	3,5	-	-	-	4.312	15.041	3,5
P.A. Trento	3.910	12.380	3,2	-	-	-	3.910	12.380	3,2
Veneto	28.580	89.617	3,1	2.297	6.171	2,7	30.877	95.788	3,1
Friuli V.G.	6.109	18.723	3,1	583	1.773	3,0	6.692	20.496	3,1
Liguria	5.757	17.117	3,0	1.234	3.539	2,9	6.991	20.656	3,0
Emilia Romagna	26.535	69.034	2,6	21	51	2,4	26.556	69.085	2,6
Toscana	21.877	62.001	2,8	-	-	-	21.877	62.001	2,8
Umbria	5.345	14.938	2,8	-	-	-	5.345	14.938	2,8
Marche	9.316	27.322	2,9	-	-	-	9.316	27.322	2,9
Lazio	16.441	50.159	3,1	18.529	57.018	3,1	34.970	107.177	3,1
Abruzzo	6.572	18.889	2,9	-	-	-	6.572	18.889	2,9
Molise	1.082	3.434	3,2	-	-	-	1.082	3.434	3,2
Campania	18.760	69.110	3,7	24.794	78.561	3,2	43.554	147.671	3,4
Puglia	15.154	51.136	3,4	6.323	19.158	3,0	21.477	70.294	3,3
Basilicata	3.432	9.780	2,8	-	-	-	3.432	9.780	2,8
Calabria	9.282	25.194	2,7	2.314	6.485	2,8	11.596	31.679	2,7
Sicilia	28.824	86.183	3,0	8.282	24.476	3,0	37.106	110.659	3,0
Sardegna	6.937	23.807	3,4	997	3.054	3,1	7.934	26.861	3,4
ITALIA	**296.888**	**906.833**	**3,1**	**77.487**	**236.827**	**3,1**	**374.375**	**1.143.660**	**3,1**

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

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

Ist. 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 2015

RANGO		DIAGNOSI PRINCIPALE	DIMISSIONI			GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
			NUMERO	%	% CUMUL.		
1	V30.00	Nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	238.726	63,8	63,8	671.064	2,8
2	V30.01	Nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo	115.710	30,9	94,7	400.670	3,5
3	774.6	Ittero fetale e neonatale non specificato	4.627	1,2	95,9	16.464	3,6
4	V31.01	Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, con taglio cesareo	3.627	1,0	96,9	15.093	4,2
5	766.1	Neonato di peso elevato per l'eta' gestazionale qualunque sia la durata della gravidanza	1.755	0,5	97,3	5.392	3,1
6	765.29	37 o piu' settimane complete di gestazione	1.584	0,4	97,8	4.858	3,1
7	774.30	Ittero neonatale da ritardo della coniugazione con causa non specificata	1.404	0,4	98,1	4.961	3,5
8	764.09	Neonato di basso peso per l'eta' gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2500 grammi ed oltre	1.275	0,3	98,5	4.162	3,3
9	764.08	Neonato di basso peso per l'eta' gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000- 2499 grammi	1.154	0,3	98,8	4.978	4,3
10	774.39	Ittero neonatale dovuto ad altro ritardo della coniugazione	855	0,2	99,0	3.029	3,5
11	763.3	Applicazione di ventosa con ripercussioni sul feto o sul neonato	787	0,2	99,2	2.409	3,1
12	779.3	Problemi alimentari del neonato	733	0,2	99,4	2.920	4,0
13	768.6	Asfissia lieve o moderata alla nascita	524	0,1	99,6	2.219	4,2
14	V31.00	Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, senza menzione di taglio cesareo	489	0,1	99,7	1.750	3,6
15	V30.1	Nato singolo, nato prima dell'ammissione in ospedale	219	0,1	99,8	702	3,2
16	766.21	Neonato post termine	181	0,0	99,8	519	2,9
17	766.0	Macrosomia del neonato, dovuto a gestazione prolungata	108	0,0	99,8	289	2,7
18	774.5	Ittero perinatale da altre cause	107	0,0	99,9	354	3,3
19	V33.01	Gemello non specificato se di gemello nato vivo o morto, nato in ospedale, con taglio cesareo	82	0,0	99,9	334	4,1
20	767.19	Altre lesioni del cuoio capelluto dovute a trauma ostetrico	67	0,0	99,9	201	3,0
	TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)		**374.014**	**99,9**		**1.142.368**	**3,1**
	NON COMPILATI		**-**	**-**		**-**	**-**
	NON VALIDI		**29**	**0,0**		**29**	**1,0**
	ALTRO		**332**	**0,1**		**1.171**	**3,5**
	TOTALE GENERALE		**374.375**	**100,0**		**1.143.660**	**3,1**

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

Tavola 2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto - Anno 2015

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	14.572	60,2	18.705	62,4	-	-	-	-	-	-	33.277	61,4
Valle d'Aosta	-	-	1.004	76,4	-	-	-	-	-	-	1.004	76,4
Lombardia	73.592	77,1	832	83,3	6.211	78,6	8.765	82,5	3	66,7	89.403	77,8
P.A. Bolzano	-	-	5.693	75,7	-	-	-	-	-	-	5.693	75,7
P.A. Trento	-	-	4.731	82,6	-	-	-	-	-	-	4.731	82,6
Veneto	7.233	62,6	30.077	80,0	2.670	86,0	-	-	-	-	39.980	77,2
Friuli V.G.	3.288	57,4	4.939	85,5	-	-	701	83,2	-	-	8.928	75,0
Liguria	3.344	49,2	5.488	74,9	1.708	72,2	-	-	-	-	10.540	66,3
Emilia Romagna	13.888	57,0	23.671	78,7	-	-	23	91,3	-	-	37.582	70,7
Toscana	7.667	61,7	21.728	78,9	81	-	1	-	-	-	29.477	74,2
Umbria	3.431	69,3	3.879	76,5	-	-	-	-	-	-	7.310	73,1
Marche	4.173	74,1	8.285	75,1	-	-	-	-	-	-	12.458	74,8
Lazio	6.417	65,2	18.152	67,5	19.125	66,7	6.263	83,4	551	99,3	50.508	69,2
Abruzzo	-	-	10.453	62,9	-	-	-	-	-	-	10.453	62,9
Molise	-	-	2.045	52,9	-	-	1	-	-	-	2.046	52,9
Campania	11.154	56,8	16.243	76,5	4.922	74,2	22.958	92,1	-	-	55.277	78,8
Puglia	4.978	47,9	20.464	62,4	4.450	60,3	3.755	96,9	-	-	33.647	63,8
Basilicata	1.690	77,5	2.680	79,2	-	-	-	-	-	-	4.370	78,5
Calabria	6.841	64,6	7.344	66,3	-	-	2.680	86,3	-	-	16.865	68,8
Sicilia	14.909	75,7	21.781	80,5	2.965	85,3	6.170	93,2	-	-	45.825	81,0
Sardegna	4.584	60,6	6.105	68,1	-	-	1.057	94,3	-	-	11.746	67,5
ITALIA	**181.761**	**68,4**	**234.299**	**73,6**	**42.132**	**71,3**	**52.374**	**89,5**	**554**	**99,1**	**511.120**	**73,2**

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto - Anno 2015

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	22	77,3	-	-	-	-	-	-	27	81,5
Valle d'Aosta	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Lombardia	55	83,6	1	100,0	5	80,0	7	100,0	1	-	69	84,1
P.A. Bolzano	-	-	7	57,1	-	-	-	-	-	-	7	57,1
P.A. Trento	-	-	6	33,3	-	-	-	-	-	-	6	33,3
Veneto	3	100,0	32	71,9	3	100,0	-	-	-	-	38	76,3
Friuli V.G.	3	66,7	7	71,4	-	-	1	100,0	-	-	11	72,7
Liguria	2	100,0	7	100,0	2	100,0	-	-	-	-	11	100,0
Emilia Romagna	5	100,0	24	66,7	-	-	1	-	-	-	30	70,0
Toscana	4	75,0	24	70,8	-	-	-	-	1	-	29	69,0
Umbria	2	100,0	8	25,0	-	-	-	-	-	-	10	40,0
Marche	3	100,0	11	90,9	-	-	-	-	-	-	14	92,9
Lazio	5	60,0	24	75,0	7	85,7	7	71,4	5	-	48	66,7
Abruzzo	-	-	12	66,7	-	-	1	-	-	-	13	61,5
Molise	-	-	3	33,3	-	-	-	-	-	-	3	33,3
Campania	8	75,0	27	55,6	3	100,0	26	84,6	-	-	64	71,9
Puglia	2	100,0	25	68,0	3	100,0	4	100,0	-	-	34	76,5
Basilicata	1	100,0	4	75,0	-	-	-	-	-	-	5	80,0
Calabria	3	100,0	9	88,9	-	-	3	100,0	-	-	15	93,3
Sicilia	11	81,8	34	64,7	2	50,0	10	60,0	-	-	57	66,7
Sardegna	4	50,0	12	33,3	-	-	3	33,3	-	-	19	36,8
ITALIA	**116**	**83,6**	**300**	**67,0**	**25**	**88,0**	**63**	**77,8**	**7**	**-**	**511**	**72,2**

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 2.4.5 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto - Anno 2015

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI			TOTALE		
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2								
	Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei	
		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo
Piemonte	13.383	29,8	21,2	17.742	26,8	17,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31.125	28,1	18,9
Valle d'Aosta	-	-	-	955	28,3	16,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	955	28,3	16,2
Lombardia	68.910	27,2	18,2	777	18,8	11,3	5.753	28,4	20,1	8.331	27,8	18,8	80	82,5	68,8	83.851	27,3	18,4
P.A. Bolzano	-	-	-	5.399	23,8	16,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.399	23,8	16,6
P.A. Trento	-	-	-	4.404	23,3	15,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.404	23,3	15,9
Veneto	6.643	30,6	21,4	28.568	24,0	16,2	2.620	26,3	17,9	-	-	-	-	-	-	37.831	25,3	17,3
Friuli V.G.	2.961	28,5	21,4	4.498	19,6	13,5	-	-	-	701	20,4	15,1	-	-	-	8.160	22,9	16,5
Liguria	2.833	42,6	29,6	5.183	28,9	18,5	1.656	37,0	26,0	-	-	-	-	-	-	9.672	34,3	23,0
Emilia Romagna	12.506	30,1	20,3	22.532	24,6	16,1	-	-	-	23	91,3	60,9	-	-	-	35.061	26,6	17,7
Toscana	6.785	32,8	24,2	20.812	23,9	17,1	-	-	-	-	-	-	14	64,3	42,9	27.611	26,1	18,9
Umbria	3.178	29,1	19,5	3.746	28,9	18,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.924	29,0	19,1
Marche	3.631	40,6	27,4	7.750	31,9	21,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.381	34,7	23,1
Lazio	5.915	42,6	29,1	16.969	32,3	20,8	17.021	39,2	25,8	5.956	40,6	25,1	302	60,6	45,7	46.163	37,4	24,4
Abruzzo	-	-	-	9.949	36,9	22,8	-	-	-	1	-	-	-	-	-	9.950	36,9	22,8
Molise	-	-	-	1.918	42,8	25,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.918	42,8	25,9
Campania	8.883	51,1	31,3	15.515	56,2	31,9	4.683	44,9	26,4	22.557	71,9	40,1	-	-	-	51.638	61,1	34,9
Puglia	4.378	38,8	23,8	18.963	45,1	26,1	4.071	36,7	20,4	3.736	49,4	29,0	-	-	-	31.148	43,6	25,4
Basilicata	1.590	33,1	20,0	2.572	40,3	22,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.162	37,6	21,7
Calabria	6.119	37,4	24,1	7.031	36,1	20,9	-	-	-	2.588	34,0	17,9	-	-	-	15.738	36,3	21,7
Sicilia	13.531	43,4	23,9	20.516	39,9	21,9	2.810	44,2	26,4	6.111	55,5	27,1	-	-	-	42.968	43,5	23,5
Sardegna	3.861	42,5	30,6	5.864	35,1	24,0	-	-	-	1.048	50,8	32,3	-	-	-	10.773	39,3	27,2
ITALIA	**165.107**	**32,9**	**21,7**	**221.663**	**32,4**	**20,2**	**38.614**	**37,4**	**24,0**	**51.052**	**54,4**	**30,9**	**396**	**65,2**	**50,3**	**476.832**	**35,4**	**22,2**

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

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

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture - Anno 2015

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI								ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI								ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE			
	Gruppo 1				Gruppo 2				Gruppo 1				Gruppo 2											
	strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno	
	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei
Piemonte	13.383	29,8	-	-	16.205	26,2	1.537	33,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.588	27,8	1.537	33,8
Valle d'Aosta	-	-	-	-	955	28,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	955	28,3	-	-
Lombardia	65.846	27,1	3.064	29,6	777	18,8	-	-	5.415	28,5	338	26,6	8.331	27,8	-	-	-	-	80	82,5	80.369	27,2	3.482	30,6
P.A. Bolzano	-	-	-	-	4.526	23,7	873	24,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.526	23,7	873	24,3
P.A. Trento	-	-	-	-	3.223	23,3	1.181	23,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.223	23,3	1.181	23,0
Veneto	6.643	30,6	-	-	25.609	23,1	2.959	32,0	2.620	26,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34.872	24,7	2.959	32,0
Friuli V.G.	2.960	28,5	1	-	3.588	19,8	910	19,0	-	-	-	-	701	20,4	-	-	-	-	-	-	7.249	23,4	911	19,0
Liguria	2.833	42,6	-	-	5.183	28,9	-	-	1.656	37,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.672	34,3	-	-
Emilia Romagna	12.506	30,1	-	-	20.637	24,7	1.895	23,9	-	-	-	-	-	-	23	91,3	-	-	-	-	33.143	26,8	1.918	24,7
Toscana	6.778	32,7	7	100,0	19.401	23,9	1.411	23,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	64,3	26.179	26,2	1.432	24,7
Umbria	3.178	29,1	-	-	1.849	29,5	1.897	28,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.027	29,3	1.897	28,3
Marche	3.631	40,6	-	-	7.363	32,2	387	25,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.994	35,0	387	25,8
Lazio	5.910	42,7	5	-	16.070	32,0	899	38,3	17.019	39,2	2	-	5.648	39,4	308	63,0	-	-	302	60,6	44.647	37,1	1.516	47,6
Abruzzo	-	-	-	-	8.743	36,2	1.206	42,0	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	8.743	36,2	1.207	41,9
Molise	-	-	-	-	1.006	46,6	912	38,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.006	46,6	912	38,6
Campania	8.086	50,5	797	57,3	12.594	54,9	2.921	61,7	4.683	44,9	-	-	21.709	71,5	848	80,7	-	-	-	-	47.072	60,8	4.566	64,5
Puglia	4.378	38,8	-	-	16.447	45,2	2.516	44,0	4.071	36,7	-	-	3.736	49,4	-	-	-	-	-	-	28.632	43,6	2.516	44,0
Basilicata	1.590	33,1	-	-	2.131	40,3	441	40,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.721	37,2	441	40,6
Calabria	6.119	37,4	-	-	6.689	35,5	342	49,4	-	-	-	-	2.588	34,0	-	-	-	-	-	-	15.396	36,0	342	49,4
Sicilia	13.507	43,4	24	45,8	17.963	39,7	2.553	41,6	2.452	44,5	358	42,2	5.911	55,6	200	51,5	-	-	-	-	39.833	43,6	3.135	42,3
Sardegna	2.965	40,6	896	48,8	3.865	32,6	1.999	40,0	-	-	-	-	517	50,1	531	51,4	-	-	-	-	7.347	37,1	3.426	44,1
ITALIA	**160.313**	**32,7**	**4.794**	**38,0**	**194.824**	**31,8**	**26.839**	**36,8**	**37.916**	**37,5**	**698**	**34,5**	**49.141**	**53,9**	**1.911**	**66,7**	**-**	**-**	**396**	**65,2**	**442.194**	**35,1**	**34.638**	**38,9**

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 2.4.7 - Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture - Anno 2015

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI								ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI								ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE			
	Gruppo 1				Gruppo 2				Gruppo 1				Gruppo 2											
	strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno	
	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo
Piemonte	13.383	21,2	-	-	16.205	16,7	1.537	21,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.588	18,7	1.537	21,1
Valle d'Aosta	-	-	-	-	955	16,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	955	16,2	-	-
Lombardia	65.846	18,2	3.064	19,4	777	11,3	-	-	5.415	20,3	338	16,0	8.331	18,8	-	-	-	-	80	68,8	80.369	18,3	3.482	20,2
P.A. Bolzano	-	-	-	-	4.526	16,4	873	17,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.526	16,4	873	17,3
P.A. Trento	-	-	-	-	3.223	16,3	1.181	14,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.223	16,3	1.181	14,7
Veneto	6.643	21,4	-	-	25.609	15,7	2.959	21,2	2.620	17,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34.872	16,9	2.959	21,2
Friuli V.G.	2.960	21,4	1	-	3.588	13,5	910	13,4	-	-	-	-	701	15,1	-	-	-	-	-	-	7.249	16,9	911	13,4
Liguria	2.833	29,6	-	-	5.183	18,5	-	-	1.656	26,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.672	23,0	-	-
Emilia Romagna	12.506	20,3	-	-	20.637	16,3	1.895	14,9	-	-	-	-	-	-	23	60,9	-	-	-	-	33.143	17,8	1.918	15,4
Toscana	6.778	24,1	7	100,0	19.401	17,2	1.411	16,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	42,9	26.179	19,0	1.432	17,0
Umbria	3.178	19,5	-	-	1.849	18,1	1.897	19,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.027	19,0	1.897	19,3
Marche	3.631	27,4	-	-	7.363	21,3	387	15,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.994	23,3	387	15,8
Lazio	5.910	29,1	5	-	16.070	20,7	899	24,0	17.019	25,8	2	-	5.648	24,2	308	41,6	-	-	302	45,7	44.647	24,2	1.516	31,8
Abruzzo	-	-	-	-	8.743	22,6	1.206	24,3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	8.743	22,6	1.207	24,3
Molise	-	-	-	-	1.006	29,9	912	21,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.006	29,9	912	21,5
Campania	8.086	30,8	797	37,1	12.594	30,9	2.921	36,0	4.683	26,4	-	-	21.709	39,7	848	49,1	-	-	-	-	47.072	34,5	4.566	38,6
Puglia	4.378	23,8	-	-	16.447	25,8	2.516	27,4	4.071	20,4	-	-	3.736	29,0	-	-	-	-	-	-	28.632	25,2	2.516	27,4
Basilicata	1.590	20,0	-	-	2.131	23,6	441	18,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.721	22,1	441	18,8
Calabria	6.119	24,1	-	-	6.689	20,6	342	28,4	-	-	-	-	2.588	17,9	-	-	-	-	-	-	15.396	21,5	342	28,4
Sicilia	13.507	23,9	24	8,3	17.963	22,1	2.553	20,4	2.452	26,9	358	22,9	5.911	27,2	200	25,5	-	-	-	-	39.833	23,7	3.135	20,9
Sardegna	2.965	29,1	896	35,5	3.865	22,8	1.999	26,5	-	-	-	-	517	32,9	531	31,8	-	-	-	-	7.347	26,1	3.426	29,7
ITALIA	**160.313**	**21,6**	**4.794**	**25,4**	**194.824**	**19,9**	**26.839**	**22,4**	**37.916**	**24,1**	**698**	**19,5**	**49.141**	**30,5**	**1.911**	**40,7**	**-**	**-**	**396**	**50,3**	**442.194**	**22,0**	**34.638**	**24,1**

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

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

Tavola 3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE	DEG. MEDIA (giorni)	DEG. MEDIANA (giorni)	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (giorni)
Piemonte	6,91	4	7,16	1,29
Valle d'Aosta	6,88	4	6,92	1,61
Lombardia	6,91	4	7,25	1,56
P.A. Bolzano	6,70	5	6,86	1,38
P.A. Trento	7,41	5	7,34	1,46
Veneto	8,11	5	7,75	1,67
Friuli V.G.	7,19	4	7,14	1,57
Liguria	8,05	5	7,23	2,29
Emilia Romagna	6,27	4	6,41	1,31
Toscana	6,42	4	6,05	1,35
Umbria	6,28	4	6,56	1,58
Marche	7,06	4	7,14	1,41
Lazio	7,14	4	7,27	2,09
Abruzzo	7,07	5	7,02	1,82
Molise	7,05	5	7,25	2,34
Campania	6,04	4	6,70	2,13
Puglia	6,55	4	6,83	2,02
Basilicata	6,80	5	6,88	2,09
Calabria	6,57	4	6,81	1,95
Sicilia	6,96	5	6,85	1,99
Sardegna	6,71	4	6,93	1,89
ITALIA	**6,85**	**4**	**6,85**	**1,71**

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

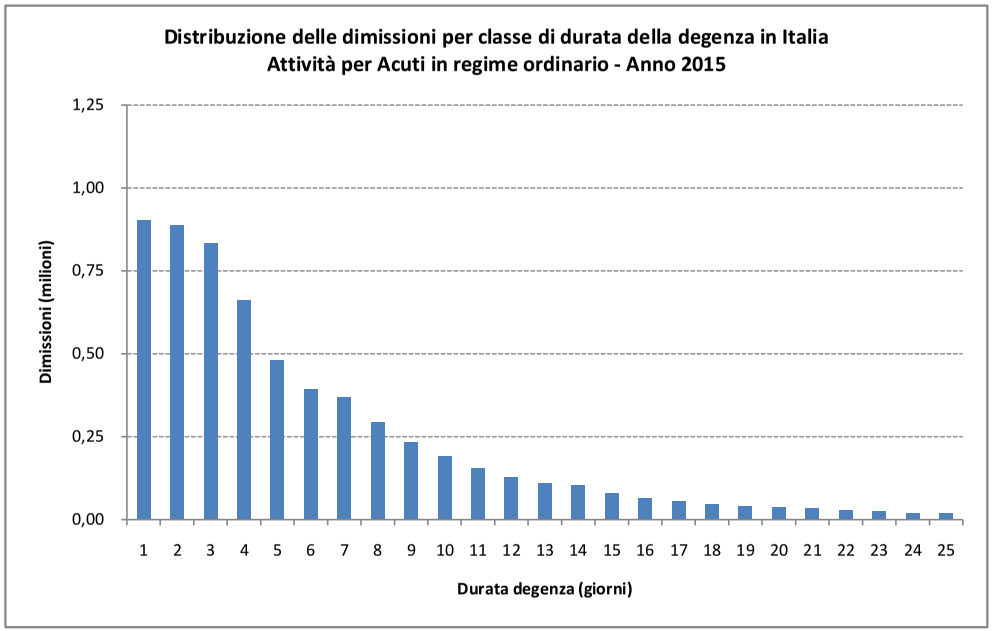


Tavola 3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti - Anno 2015

REGIONE	% CASI COMPLICATI	PESO MEDIO DEL RICOVERO					
		COMPLESSIVO		ETÀ 0-14 ANNI		ETÀ 65+	
		Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno
Piemonte	32,96	1,21	0,79	0,79	0,66	1,38	0,84
Valle d'Aosta	41,62	1,15	0,82	0,78	0,60	1,33	0,81
Lombardia	27,26	1,20	0,81	0,80	0,62	1,37	0,82
P.A. Bolzano	30,77	1,06	0,78	0,73	0,58	1,21	0,87
P.A. Trento	34,30	1,14	0,81	0,83	0,64	1,31	0,85
Veneto	31,35	1,23	0,82	1,02	0,64	1,37	0,89
Friuli V.G.	35,74	1,20	0,83	0,86	0,64	1,31	0,92
Liguria	41,92	1,24	0,82	1,03	0,66	1,37	0,89
Emilia Romagna	31,93	1,18	0,82	0,85	0,71	1,32	0,89
Toscana	41,21	1,29	0,79	0,99	0,64	1,44	0,90
Umbria	33,79	1,15	0,80	0,74	0,78	1,31	0,85
Marche	34,43	1,18	0,82	0,80	0,65	1,35	0,90
Lazio	32,63	1,17	0,73	0,82	0,58	1,35	0,84
Abruzzo	33,49	1,16	0,78	0,63	0,56	1,35	0,88
Molise	41,41	1,19	0,76	0,63	0,55	1,36	0,75
Campania	24,98	1,08	0,73	0,82	0,59	1,28	0,74
Puglia	34,27	1,10	0,80	0,69	0,60	1,32	0,87
Basilicata	37,38	1,17	0,82	0,63	0,57	1,36	0,88
Calabria	33,84	1,11	0,80	0,64	0,63	1,34	0,88
Sicilia	34,73	1,16	0,80	0,72	0,61	1,36	0,92
Sardegna	35,43	1,08	0,79	0,67	0,63	1,23	0,83
ITALIA	**32,29**	**1,17**	**0,78**	**0,80**	**0,62**	**1,35**	**0,84**

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

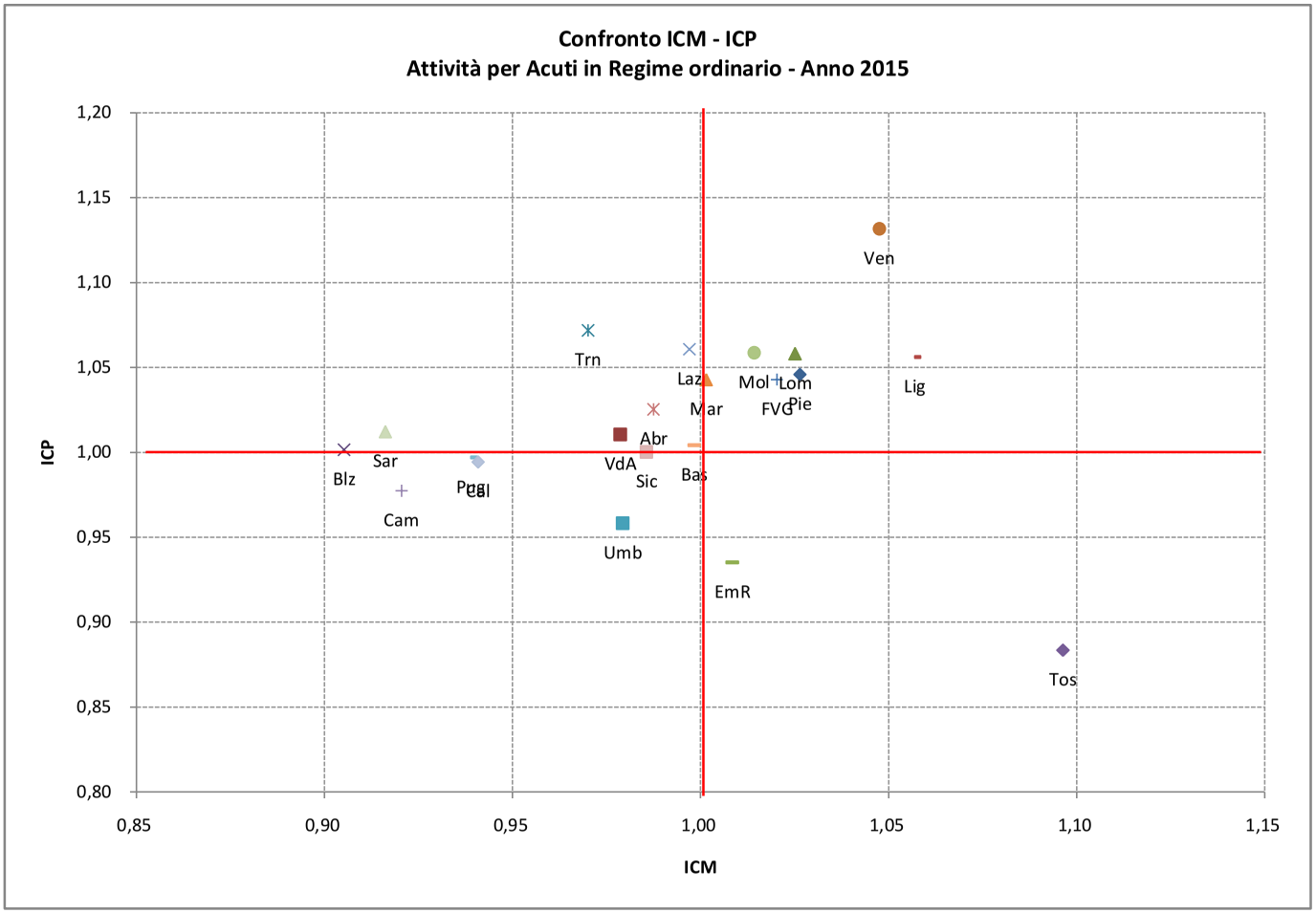
Sono esclusi i neonati sani.

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

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

Tavola 3.3 - Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti In Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE	ICM	ICP
Piemonte	1,03	1,05
Valle d'Aosta	0,98	1,01
Lombardia	1,03	1,06
P.A. Bolzano	0,91	1,00
P.A. Trento	0,97	1,07
Veneto	1,05	1,13
Friuli V.G.	1,02	1,04
Liguria	1,06	1,06
Emilia Romagna	1,01	0,94
Toscana	1,10	0,88
Umbria	0,98	0,96
Marche	1,00	1,04
Lazio	1,00	1,06
Abruzzo	0,99	1,03
Molise	1,01	1,06
Campania	0,92	0,98
Puglia	0,94	1,00
Basilicata	1,00	1,00
Calabria	0,94	0,99
Sicilia	0,99	1,00
Sardegna	0,92	1,01
ITALIA	**1,00**	**1,00**



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

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

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

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

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

Tavola 3.4 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati
Piemonte	7,4	3,9	27,3	28,7	29,8	39,0
Valle d'Aosta	7,1	1,9	24,3	18,4	26,3	-
Lombardia	7,6	5,4	23,4	24,4	28,2	26,5
P.A. Bolzano	6,7	7,0	23,2	23,0	12,9	25,1
P.A. Trento	7,5	6,3	31,8	17,9	16,4	27,9
Veneto	8,3	7,2	22,2	25,1	28,0	23,6
Friuli V.G.	7,3	5,1	35,0	20,3	23,5	20,5
Liguria	8,1	7,7	21,4	15,9	17,1	18,8
Emilia Romagna	6,6	4,7	23,3	27,1	29,3	22,3
Toscana	6,5	5,3	20,0	22,6	41,4	24,4
Umbria	6,5	3,0	27,5	13,3	12,3	60,0
Marche	7,4	4,7	27,6	32,6	19,6	24,4
Lazio	8,0	6,2	31,0	31,8	24,2	37,3
Abruzzo	7,3	5,9	19,0	24,4	17,1	21,9
Molise	7,5	6,0	27,8	29,3	23,1	-
Campania	6,9	4,3	24,8	35,3	26,3	39,5
Puglia	7,0	5,6	32,8	24,7	18,7	17,2
Basilicata	7,0	2,6	29,9	39,8	31,6	-
Calabria	6,9	5,1	19,3	29,1	17,7	27,6
Sicilia	7,3	5,9	35,6	29,3	22,4	27,7
Sardegna	6,9	4,9	60,1	18,1	22,4	26,0
ITALIA	**7,3**	**5,4**	**25,0**	**26,5**	**25,2**	**29,8**

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

Tavola 3.5 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

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

Tavola 3.6 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

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

Tavola 3.7 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

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

Tavola 3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO														ACUTI IN REGIME DIURNO													
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario		Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime diurno	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	11.552	2,6	154.152	34,6	237.601	53,3	529	0,1	42.166	9,5	-	-	446.000	100,0	127.064	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	127.064	100,0
Valle d'Aosta	-	-	4.876	31,7	10.461	68,0	32	0,2	7	0,0	-	-	15.376	100,0	7.299	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.299	100,0
Lombardia	8.721	0,8	393.461	35,0	566.173	50,3	857	0,1	155.598	13,8	-	-	1.124.810	100,0	229.586	100,0	67	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	229.653	100,0
P.A. Bolzano	1.193	1,8	18.811	28,6	44.376	67,4	12	0,0	1.411	2,1	-	-	65.803	100,0	-	-	16.611	95,3	-	-	-	-	828	4,7	-	-	17.439	100,0
P.A. Trento	-	-	15.867	31,1	34.367	67,3	45	0,1	794	1,6	-	-	51.073	100,0	-	-	21.757	94,0	-	-	2	0,0	1.391	6,0	-	-	23.150	100,0
Veneto	22.960	4,8	144.158	30,2	274.486	57,6	443	0,1	34.851	7,3	-	-	476.898	100,0	144.358	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	144.358	100,0
Friuli V.G.	-	-	40.836	31,5	74.862	57,7	46	0,0	13.936	10,7	-	-	129.680	100,0	39.772	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39.772	100,0
Liguria	2.006	1,2	41.358	25,2	113.699	69,3	182	0,1	6.744	4,1	-	-	163.989	100,0	84.741	100,0	2	0,0	1	0,0	-	-	-	-	-	-	84.744	100,0
Emilia Romagna	9.529	1,7	185.924	33,8	295.498	53,7	995	0,2	58.443	10,6	-	-	550.389	100,0	159.319	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	159.319	100,0
Toscana	6.431	1,6	105.418	25,6	231.657	56,4	405	0,1	67.177	16,3	-	-	411.088	100,0	136.013	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	136.013	100,0
Umbria	1.535	1,4	27.974	24,6	69.519	61,2	155	0,1	14.340	12,6	-	-	113.523	100,0	23.051	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23.051	100,0
Marche	2.253	1,4	68.266	42,2	86.486	53,4	780	0,5	4.159	2,6	-	-	161.944	100,0	48.011	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48.011	100,0
Lazio	13.275	2,2	183.120	30,5	338.283	56,3	1.146	0,2	64.944	10,8	-	-	600.768	100,0	-	-	270.751	95,0	-	-	12	0,0	14.202	5,0	-	-	284.965	100,0
Abruzzo	6	0,0	52.961	37,9	83.692	60,0	193	0,1	2.751	2,0	-	-	139.603	100,0	9.303	20,5	31.020	68,2	40	0,1	2	0,0	5.120	11,3	-	-	45.485	100,0
Molise	-	-	14.097	36,3	22.102	57,0	48	0,1	2.550	6,6	-	-	38.797	100,0	17.129	100,0	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	17.130	100,0
Campania	8.923	1,5	202.370	34,7	324.189	55,6	956	0,2	46.447	8,0	-	-	582.885	100,0	328.298	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	328.298	100,0
Puglia	10.653	2,3	150.980	32,7	269.015	58,2	736	0,2	30.852	6,7	-	-	462.236	100,0	87.629	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87.629	100,0
Basilicata	-	-	16.826	29,5	34.755	60,9	41	0,1	4.851	8,5	610	1,1	57.083	100,0	17.027	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.027	100,0
Calabria	4.264	2,7	42.373	27,0	103.281	65,7	376	0,2	6.478	4,1	317	0,2	157.089	100,0	38.357	67,9	11.423	20,2	8	0,0	-	-	6.737	11,9	1	0,0	56.526	100,0
Sicilia	446	0,1	128.305	27,5	289.773	62,1	1.349	0,3	47.105	10,1	-	-	466.978	100,0	118.655	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	118.655	100,0
Sardegna	3.171	1,7	29.746	16,3	119.929	65,9	371	0,2	28.805	15,8	-	-	182.022	100,0	8	0,0	48.778	65,7	42	0,1	2	0,0	25.405	34,2	-	-	74.235	100,0
ITALIA	**106.918**	**1,7**	**2.021.879**	**31,6**	**3.624.204**	**56,6**	**9.697**	**0,2**	**634.409**	**9,9**	**927**	**0,0**	**6.398.034**	**100,0**	**1.615.620**	**78,1**	**400.409**	**19,3**	**91**	**0,0**	**18**	**0,0**	**53.684**	**2,6**	**1**	**0,0**	**2.069.823**	**100,0**

Tavola 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti - Anno 2015

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO												ACUTI IN REGIME DIURNO											
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato	
	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida
Piemonte	11.552	100,0	154.152	97,0	237.601	100,0	529	100,0	42.166	96,4	-	-	127.064	98,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	4.876	97,5	10.461	100,0	32	100,0	7	14,3	-	-	7.299	93,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	8.721	94,2	393.461	82,7	566.173	99,2	857	95,1	155.598	97,7	-	-	229.586	92,5	67	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	1.193	100,0	18.811	58,4	44.376	100,0	12	100,0	1.411	91,9	-	-	-	-	16.611	67,3	-	-	-	-	828	93,4	-	-
P.A. Trento	-	-	15.867	99,0	34.367	100,0	45	100,0	794	97,2	-	-	-	-	21.757	98,7	-	-	2	-	1.391	96,8	-	-
Veneto	22.960	37,6	144.158	89,7	274.486	94,0	443	95,9	34.851	94,2	-	-	144.358	92,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Friuli V.G.	-	-	40.836	87,7	74.862	99,8	46	100,0	13.936	97,2	-	-	39.772	92,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	2.006	99,1	41.358	94,6	113.699	100,0	182	100,0	6.744	95,8	-	-	84.741	95,3	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	9.529	100,0	185.924	90,0	295.498	100,0	995	100,0	58.443	92,6	-	-	159.319	84,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	6.431	100,0	105.418	98,7	231.657	100,0	405	100,0	67.177	97,3	-	-	136.013	96,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	1.535	100,0	27.974	74,8	69.519	100,0	155	100,0	14.340	91,8	-	-	23.051	68,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	2.253	100,0	68.266	84,9	86.486	100,0	780	100,0	4.159	92,0	-	-	48.011	89,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	13.275	100,0	183.120	79,6	338.283	100,0	1.146	100,0	64.944	93,5	-	-	-	-	270.751	88,8	-	-	12	-	14.202	94,7	-	-
Abruzzo	6	66,7	52.961	95,1	83.692	100,0	193	100,0	2.751	99,4	-	-	9.303	97,8	31.020	97,1	40	90,0	2	100,0	5.120	99,2	-	-
Molise	-	-	14.097	81,1	22.102	99,0	48	100,0	2.550	96,2	-	-	17.129	76,6	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	-
Campania	8.923	100,0	202.370	100,0	324.189	100,0	956	100,0	46.447	100,0	-	-	328.298	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	10.653	100,0	150.980	100,0	269.015	100,0	736	100,0	30.852	100,0	-	-	87.629	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	16.826	98,6	34.755	100,0	41	100,0	4.851	98,3	610	100,0	17.027	99,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	4.264	99,8	42.373	88,7	103.281	99,5	376	99,7	6.478	98,6	317	-	38.357	85,1	11.423	90,0	8	100,0	-	-	6.737	99,8	1	100,0
Sicilia	446	100,0	128.305	99,8	289.773	100,0	1.349	100,0	47.105	99,4	-	-	118.655	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	3.171	99,3	29.746	89,2	119.929	100,0	371	100,0	28.805	96,3	-	-	8	-	48.778	81,7	42	-	2	-	25.405	92,7	-	-
ITALIA	**106.918**	**86,1**	**2.021.879**	**90,5**	**3.624.204**	**99,4**	**9.697**	**99,4**	**634.409**	**96,6**	**927**	**65,8**	**1.615.620**	**94,4**	**400.409**	**88,3**	**91**	**48,4**	**18**	**11,1**	**53.684**	**94,9**	**1**	**100,0**

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE	Interventi per Tumore alla mammella								Interventi per Tumore alla prostata							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	1.095	100,0	99,5	-	1.089	32,2	0,2	0,2	1.382	99,9	99,7	-	1.376	48,1	1,1	1,1
Valle d'Aosta	37	100,0	97,3	-	36	39,2	1,0	1,1	66	100,0	100,0	-	66	33,2	1,0	1,0
Lombardia	3.493	98,5	98,8	-	3.398	20,0	0,6	0,6	3.827	94,5	99,7	-	3.608	49,1	0,7	0,8
P.A. Bolzano	81	69,1	97,5	-	54	16,4	0,6	0,8	157	63,7	99,4	-	99	16,6	1,0	1,0
P.A. Trento	153	100,0	99,3	-	152	24,1	-	-	99	100,0	100,0	-	99	39,9	1,0	1,0
Veneto	1.892	98,5	97,3	1,8	1.847	25,6	0,3	0,4	2.282	99,7	99,8	-	2.272	45,8	0,7	0,7
Friuli V.G.	609	97,9	99,7	-	594	27,1	0,6	0,6	355	98,6	100,0	-	350	37,5	0,8	0,8
Liguria	334	98,2	98,5	-	323	30,4	0,4	0,4	221	100,0	98,2	-	217	39,6	1,1	1,2
Emilia Romagna	1.161	99,6	99,5	-	1.150	23,2	0,4	0,5	1.389	99,1	99,8	-	1.374	45,3	1,1	1,1
Toscana	903	99,8	98,7	-	889	37,3	0,3	0,3	1.249	99,5	99,6	-	1.238	49,6	0,6	0,6
Umbria	275	91,6	98,9	-	249	29,6	0,6	0,7	302	95,4	100,0	-	288	61,1	1,1	1,1
Marche	324	98,5	97,5	-	311	35,8	0,3	0,4	372	98,9	99,7	-	367	51,6	0,9	0,9
Lazio	1.390	93,6	96,6	-	1.254	29,1	1,0	1,1	1.244	89,4	99,4	-	1.105	46,7	1,3	1,3
Abruzzo	242	99,2	95,9	-	230	21,3	0,5	0,7	286	99,7	99,3	-	283	57,6	1,3	1,3
Molise	75	94,7	96,0	-	68	21,5	1,1	1,3	27	100,0	85,2	-	23	15,5	3,4	3,2
Campania	788	100,0	96,2	-	758	26,6	1,3	1,4	579	100,0	98,3	-	569	53,1	1,6	1,6
Puglia	1.028	100,0	97,7	-	1.004	23,6	1,0	1,1	862	100,0	97,3	-	839	50,4	1,2	1,3
Basilicata	130	100,0	98,5	-	128	25,7	1,0	1,0	100	100,0	99,0	-	99	47,4	1,2	1,3
Calabria	178	98,3	88,2	-	154	24,3	2,3	2,3	149	93,3	96,6	-	134	36,9	1,1	1,1
Sicilia	691	99,9	98,4	-	679	21,8	0,8	0,9	576	99,8	98,8	-	568	45,3	1,3	1,3
Sardegna	461	97,6	98,7	-	444	34,9	0,9	1,0	205	97,1	99,0	-	197	40,0	1,4	1,4
ITALIA	**15.340**	**98,2**	**98,1**	**0,2**	**14.811**	**26,0**	**0,6**	**0,7**	**15.729**	**97,0**	**99,4**	**-**	**15.171**	**47,5**	**1,0**	**1,0**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto								Interventi per Tumore all'utero							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	3.071	99,9	73,7	-	2.262	26,3	1,4	2,9	513	99,8	93,4	-	478	27,8	0,8	1,1
Valle d'Aosta	73	97,3	68,5	-	48	21,6	2,1	4,1	15	100,0	100,0	-	15	20,0	2,3	2,3
Lombardia	6.366	95,5	72,6	-	4.348	20,4	2,2	4,0	1.380	98,6	96,7	-	1.316	22,7	0,8	1,0
P.A. Bolzano	261	79,3	70,9	-	131	14,4	1,3	3,0	56	50,0	94,6	-	25	11,7	0,9	1,0
P.A. Trento	232	100,0	81,0	-	188	15,4	1,4	1,8	50	100,0	92,0	-	46	25,3	0,7	1,4
Veneto	3.046	95,9	79,7	0,9	2.369	24,5	1,4	3,1	624	95,7	95,4	1,3	577	24,0	0,7	1,1
Friuli V.G.	780	97,3	81,7	-	616	27,0	1,2	2,3	179	99,4	99,4	-	177	24,3	1,0	1,1
Liguria	1.109	99,4	71,4	-	785	31,1	1,6	3,4	151	92,7	80,1	-	110	23,7	1,1	1,1
Emilia Romagna	2.819	98,0	79,6	-	2.188	20,5	1,7	3,4	573	98,8	97,6	-	552	25,5	0,7	0,8
Toscana	2.827	99,6	78,8	-	2.218	31,1	1,5	2,6	432	99,8	94,9	-	409	28,8	0,5	0,8
Umbria	683	87,0	76,4	-	433	26,0	2,0	3,6	83	79,5	88,0	-	56	26,6	1,0	1,3
Marche	1.175	95,5	84,3	-	938	23,3	1,4	2,4	123	94,3	95,1	-	110	21,7	1,2	1,5
Lazio	3.838	92,4	70,0	-	2.396	17,3	2,8	4,3	721	97,1	92,4	-	645	28,9	1,3	1,5
Abruzzo	876	98,5	76,3	-	655	18,2	2,7	4,1	103	99,0	99,0	-	101	21,7	1,3	1,3
Molise	210	95,7	68,1	-	134	13,5	2,6	4,5	57	100,0	96,5	-	55	41,9	1,7	1,8
Campania	2.766	100,0	67,2	-	1.859	25,6	4,1	5,5	468	100,0	78,8	-	369	23,0	1,7	2,0
Puglia	2.216	100,0	67,1	-	1.488	15,1	4,4	5,4	311	100,0	83,9	-	261	20,4	1,6	2,2
Basilicata	303	99,7	65,3	-	198	19,8	2,7	4,2	51	98,0	86,3	-	43	12,0	0,9	0,9
Calabria	658	95,1	61,1	-	370	25,6	4,0	5,4	100	94,0	92,0	-	86	13,3	1,8	2,2
Sicilia	2.520	99,9	67,3	-	1.693	20,1	2,6	3,8	426	100,0	90,4	-	385	19,0	2,0	2,2
Sardegna	951	96,6	70,6	-	639	30,4	2,2	3,7	110	97,3	94,5	-	101	22,3	3,1	3,4
ITALIA	**36.780**	**97,1**	**73,3**	**0,1**	**25.956**	**22,8**	**2,3**	**3,8**	**6.526**	**97,7**	**92,8**	**0,1**	**5.917**	**24,3**	**1,1**	**1,3**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico								Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	1.433	99,9	57,2	-	819	16,7	3,8	4,3	10.928	99,9	36,7	-	4.001	21,2	1,0	1,6
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	347	100,0	31,4	-	109	19,4	1,9	2,2
Lombardia	4.206	87,2	68,9	-	2.388	17,1	4,9	5,4	25.342	96,2	40,8	-	9.451	27,2	1,1	1,7
P.A. Bolzano	1	100,0	-	-	-	-	-	-	734	90,3	23,2	-	99	8,1	1,3	1,4
P.A. Trento	232	100,0	63,4	-	147	39,1	2,2	3,8	935	99,6	30,6	-	282	12,3	1,1	1,0
Veneto	1.680	93,2	55,0	0,7	833	52,6	3,2	4,6	8.383	89,8	27,8	3,9	2.200	24,3	1,2	2,1
Friuli V.G.	611	93,0	47,1	-	245	33,7	5,5	7,3	1.493	96,9	26,5	-	348	29,5	1,6	1,6
Liguria	437	98,9	43,7	-	188	12,3	3,1	4,7	2.891	99,7	15,2	-	434	14,9	1,3	1,5
Emilia Romagna	1.329	97,4	50,6	-	638	19,2	3,3	4,4	10.235	96,7	33,6	-	3.099	20,2	1,1	1,7
Toscana	1.473	99,0	49,2	-	709	27,6	3,2	3,1	7.843	99,7	25,2	-	1.955	16,3	1,2	1,2
Umbria	231	99,1	55,8	-	127	17,9	2,5	4,4	2.101	94,1	30,6	-	518	24,7	0,7	1,3
Marche	427	96,3	82,2	-	335	27,0	3,0	3,3	2.476	98,5	21,4	-	492	20,4	2,2	2,0
Lazio	1.761	92,7	42,0	-	610	26,3	5,5	6,4	11.233	97,1	26,8	-	2.687	22,7	1,9	2,0
Abruzzo	483	99,8	36,4	-	175	21,7	7,6	7,7	2.097	99,4	30,0	-	617	20,2	1,4	1,5
Molise	211	87,7	70,6	-	123	11,4	8,3	8,1	649	98,0	41,0	-	253	9,8	2,4	2,2
Campania	2.099	100,0	40,8	-	857	16,4	6,4	6,9	11.850	100,0	36,9	-	4.370	14,4	1,2	1,4
Puglia	1.677	100,0	53,9	-	904	10,0	4,9	5,7	7.580	100,0	37,1	-	2.813	19,9	1,4	1,4
Basilicata	93	100,0	39,8	-	37	18,7	7,9	8,8	1.031	99,9	37,6	-	387	24,6	2,8	3,0
Calabria	550	99,8	48,4	-	265	13,4	4,5	5,8	2.967	99,7	27,2	-	798	18,5	1,1	1,2
Sicilia	1.390	100,0	36,0	-	500	16,5	4,9	5,1	11.027	100,0	25,8	-	2.848	17,7	1,2	1,3
Sardegna	406	98,5	42,9	-	168	49,8	3,9	7,5	2.358	97,8	14,5	-	290	19,1	0,9	1,5
ITALIA	**20.730**	**95,5**	**52,8**	**0,1**	**10.068**	**22,1**	**4,5**	**5,4**	**124.500**	**97,7**	**32,3**	**0,3**	**38.051**	**21,3**	**1,3**	**1,6**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

REGIONE	Interventi per Endoarteriectomia carotidea								Interventi per Protesi d'anca							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	1.447	100,0	88,2	-	1.276	38,7	1,0	1,3	8.606	96,7	64,2	-	5.234	98,8	1,1	1,9
Valle d'Aosta	82	100,0	91,5	-	75	28,9	1,1	1,8	287	100,0	64,1	-	184	43,3	1,3	1,7
Lombardia	3.351	94,3	90,7	-	2.849	31,8	1,2	1,6	21.432	97,3	69,6	-	14.386	85,5	1,1	1,8
P.A. Bolzano	161	81,4	76,4	-	93	19,0	0,9	1,4	1.474	82,6	78,6	-	902	76,5	1,0	1,3
P.A. Trento	265	100,0	86,4	-	229	46,3	1,6	1,8	1.077	99,7	67,7	-	726	59,7	1,0	1,4
Veneto	1.719	97,1	89,8	1,1	1.523	61,7	0,8	1,5	10.040	93,7	67,3	0,2	6.359	105,2	1,1	1,8
Friuli V.G.	244	94,7	93,4	-	215	72,7	0,8	1,3	2.813	98,7	65,1	-	1.794	88,0	0,9	1,6
Liguria	491	99,8	86,2	-	422	37,9	1,0	1,7	3.152	97,3	53,8	-	1.611	88,8	1,5	2,3
Emilia Romagna	1.372	99,0	86,6	-	1.174	42,0	1,2	1,9	8.009	94,0	68,4	-	4.998	99,6	1,3	1,8
Toscana	1.285	99,8	90,2	-	1.157	49,6	0,7	1,0	8.834	96,3	64,8	-	5.391	83,3	1,1	1,6
Umbria	282	95,7	84,0	-	225	44,8	1,5	2,3	1.603	90,7	58,0	-	780	59,4	1,2	2,3
Marche	311	97,1	90,7	-	273	58,1	0,4	0,7	2.393	89,4	55,3	-	1.071	53,3	1,1	2,1
Lazio	1.647	96,9	84,2	-	1.335	37,8	2,8	3,5	8.188	92,1	58,9	0,0	4.179	65,2	1,5	2,5
Abruzzo	771	98,6	91,3	-	693	40,1	1,8	2,2	2.395	99,3	61,7	-	1.460	32,2	1,5	2,6
Molise	116	93,1	91,4	-	98	13,9	2,1	2,8	367	98,6	41,7	-	148	46,5	2,2	4,2
Campania	655	100,0	89,0	-	583	49,7	2,6	3,4	5.640	100,0	54,7	-	3.086	43,2	2,5	4,0
Puglia	464	100,0	91,4	-	424	21,7	2,7	3,2	4.475	100,0	52,4	-	2.345	56,0	1,7	2,8
Basilicata	88	98,9	98,9	-	86	47,1	2,3	2,4	657	98,6	57,5	-	369	71,3	1,3	2,4
Calabria	236	99,6	90,3	-	212	16,1	2,9	3,1	1.782	88,3	56,5	-	824	30,6	1,4	3,0
Sicilia	1.042	99,9	90,4	-	941	28,4	2,0	2,3	5.472	99,6	51,2	-	2.781	49,9	1,7	2,7
Sardegna	215	93,5	84,7	-	168	39,0	2,0	3,0	1.678	97,2	54,2	-	862	55,9	1,5	2,9
ITALIA	**16.244**	**97,5**	**88,8**	**0,1**	**14.051**	**40,7**	**1,5**	**2,0**	**100.374**	**96,0**	**63,0**	**0,0**	**59.490**	**79,3**	**1,3**	**2,2**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al polmone								Interventi per Tonsillectomia							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	493	100,0	92,5	-	456	30,2	1,1	1,7	3.561	96,4	99,5	-	3.416	88,7	0,0	0,1
Valle d'Aosta	15	100,0	100,0	-	15	29,8	1,0	1,0	125	95,2	99,2	-	118	208,5	0,5	0,6
Lombardia	1.886	90,8	98,3	-	1.681	17,9	2,0	2,4	6.127	92,6	99,4	-	5.639	100,8	0,1	0,1
P.A. Bolzano	51	96,1	98,0	-	48	12,1	1,9	2,1	480	74,4	96,7	-	341	56,3	0,3	0,4
P.A. Trento	35	100,0	97,1	-	34	32,1	0,4	0,4	58	96,6	91,4	-	51	57,7	0,9	1,2
Veneto	634	99,1	98,6	-	619	44,4	1,3	1,5	867	96,8	96,7	0,1	812	71,3	0,1	0,2
Friuli V.G.	150	72,7	99,3	-	108	27,2	1,5	1,6	691	96,8	99,4	-	665	101,0	0,1	0,1
Liguria	259	99,6	97,3	-	251	28,4	1,3	1,6	64	98,4	96,9	-	61	75,2	0,6	0,6
Emilia Romagna	879	99,2	98,9	-	862	18,2	1,4	1,5	3.214	88,6	99,6	-	2.836	119,5	0,2	0,2
Toscana	553	99,8	98,6	-	544	26,2	1,3	1,3	1.300	98,2	99,1	-	1.265	68,1	0,1	0,1
Umbria	129	86,8	99,2	-	111	20,3	1,4	1,5	559	84,1	100,0	-	470	88,0	0,1	0,2
Marche	105	97,1	100,0	-	102	34,6	1,0	1,1	911	96,9	98,0	-	865	100,9	0,2	0,2
Lazio	963	80,3	94,2	-	717	22,4	1,8	1,9	2.080	81,2	98,0	-	1.647	99,4	0,3	0,3
Abruzzo	182	99,5	94,5	-	171	21,3	6,1	6,6	290	96,2	100,0	-	279	69,6	0,7	0,6
Molise	7	85,7	100,0	-	6	15,0	1,8	1,9	88	81,8	96,6	-	69	59,3	0,5	0,6
Campania	352	100,0	90,9	-	320	35,6	4,7	4,9	1.007	100,0	87,0	-	876	45,1	0,8	0,8
Puglia	372	100,0	93,8	-	349	20,4	3,1	3,5	688	100,0	96,9	-	667	98,7	0,5	0,5
Basilicata	71	100,0	94,4	-	67	13,4	2,3	2,9	257	96,1	99,2	-	245	56,5	0,4	0,5
Calabria	12	100,0	75,0	-	9	91,6	2,0	4,4	308	98,7	97,7	-	297	93,8	0,5	0,5
Sicilia	383	99,7	97,7	-	373	19,5	1,6	1,6	439	99,8	96,6	-	423	41,2	0,4	0,5
Sardegna	92	93,5	97,8	-	84	21,6	1,8	1,9	871	93,2	98,9	-	802	72,9	0,7	0,8
ITALIA	**7.623**	**94,1**	**96,8**	**-**	**6.927**	**24,3**	**1,9**	**2,2**	**23.985**	**92,7**	**98,4**	**0,0**	**21.844**	**92,1**	**0,2**	**0,2**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

REGIONE	Chemioterapia						Coronarografia					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni
			% programmato	% non compilato					% programmato	% non compilato		
Piemonte	5.571	99,9	-	100,0	5.567	8,0	791	98,1	-	100,0	776	32,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	2.152	84,2	-	100,0	1.812	16,7	43	97,7	-	100,0	42	17,6
P.A. Bolzano	377	17,0	100,0	-	64	25,6	20	30,0	100,0	-	6	4,0
P.A. Trento	1.342	99,9	100,0	-	1.340	4,6	-	-	-	-	-	-
Veneto	546	12,1	-	100,0	66	20,6	2.949	98,5	-	100,0	2.904	32,5
Friuli V.G.	2.862	90,4	-	100,0	2.586	16,0	14	92,9	-	100,0	13	6,9
Liguria	7.271	94,4	0,0	100,0	6.866	8,4	887	98,3	-	100,0	872	18,4
Emilia Romagna	81	44,4	-	100,0	36	2,9	64	100,0	-	100,0	64	27,3
Toscana	14.169	99,2	-	100,0	14.059	9,5	55	98,2	-	100,0	54	6,4
Umbria	1.675	49,1	-	100,0	822	25,4	1	-	-	100,0	-	-
Marche	4.671	73,0	-	100,0	3.410	10,3	220	91,4	-	100,0	201	44,5
Lazio	16.834	86,0	100,0	-	14.479	9,8	52	59,6	100,0	-	31	39,3
Abruzzo	735	90,9	78,6	21,1	668	10,1	-	-	-	-	-	-
Molise	3	100,0	-	100,0	3	1,3	27	92,6	-	100,0	25	8,5
Campania	20.995	100,0	-	100,0	20.995	14,8	103	100,0	-	100,0	103	10,7
Puglia	1.826	100,0	-	100,0	1.826	12,7	3	100,0	-	100,0	3	193,3
Basilicata	1.764	99,7	-	100,0	1.759	7,8	-	-	-	-	-	-
Calabria	4.307	90,9	22,6	77,4	3.916	12,8	12	91,7	8,3	91,7	11	13,8
Sicilia	1.494	99,9	-	100,0	1.492	6,2	314	100,0	-	100,0	314	19,0
Sardegna	5.955	69,0	100,0	-	4.108	9,1	81	96,3	100,0	-	78	15,7
ITALIA	**94.630**	**90,7**	**27,5**	**72,5**	**85.874**	**11,3**	**5.636**	**97,5**	**2,7**	**97,3**	**5.497**	**28,7**

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

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

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

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

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

Biopsia percutanea del fegato (intervento principale o secondario 50.11)

Emorroidectomia (intervento principale o secondario 49.46)

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

Tavola 3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

REGIONE	Biopsia percutanea del fegato						Emorroidectomia					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni
			% programmato	% non compilato					% programmato	% non compilato		
Piemonte	329	100,0	-	100,0	329	9,8	288	97,2	-	100,0	280	70,2
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	5	100,0	-	100,0	5	157,2
Lombardia	111	85,6	-	100,0	95	22,4	865	95,4	-	100,0	825	88,2
P.A. Bolzano	29	37,9	100,0	-	11	17,1	87	73,6	100,0	-	64	28,0
P.A. Trento	48	100,0	100,0	-	48	8,6	142	100,0	100,0	-	142	32,1
Veneto	568	87,5	-	100,0	497	16,1	1.765	97,1	-	100,0	1.713	50,5
Friuli V.G.	74	87,8	-	100,0	65	15,4	25	100,0	-	100,0	25	52,2
Liguria	110	100,0	-	100,0	110	9,0	523	90,2	-	100,0	472	114,3
Emilia Romagna	2	100,0	-	100,0	2	7,0	370	79,5	-	100,0	294	90,8
Toscana	345	98,6	-	100,0	340	15,1	608	97,0	-	100,0	590	64,2
Umbria	90	44,4	-	100,0	40	15,6	57	89,5	-	100,0	51	145,6
Marche	87	88,5	-	100,0	77	16,2	32	87,5	-	100,0	28	29,7
Lazio	700	82,6	100,0	-	578	12,5	976	92,8	99,9	-	906	34,0
Abruzzo	30	100,0	100,0	-	30	8,9	143	100,0	49,0	51,0	143	41,3
Molise	-	-	-	-	-	-	32	90,6	-	100,0	29	6,9
Campania	230	100,0	-	100,0	230	15,6	991	100,0	-	100,0	991	15,3
Puglia	124	100,0	-	100,0	124	11,5	165	100,0	-	100,0	165	100,0
Basilicata	6	100,0	-	100,0	6	14,2	10	90,0	-	100,0	9	40,3
Calabria	46	93,5	8,7	91,3	43	9,5	75	86,7	64,0	36,0	65	23,8
Sicilia	489	99,4	-	100,0	486	23,3	1.781	99,6	-	100,0	1.773	28,5
Sardegna	38	89,5	100,0	-	34	7,3	359	97,8	100,0	-	351	44,3
ITALIA	**3.456**	**91,0**	**24,6**	**75,4**	**3.145**	**15,1**	**9.299**	**95,9**	**18,1**	**81,9**	**8.921**	**50,5**

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

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

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

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

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

Biopsia percutanea del fegato (intervento principale o secondario 50.11)

Emorroidectomia (intervento principale o secondario 49.46)

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

Tavola 3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015 (segue)

REGIONE	Interventi per ernia inguinale					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni
			% programmato	% non compilato		
Piemonte	3.400	90,2	-	100,0	3.068	82,8
Valle d'Aosta	132	93,2	-	100,0	123	147,7
Lombardia	18.471	95,8	-	100,0	17.694	78,3
P.A. Bolzano	981	75,7	100,0	-	743	35,0
P.A. Trento	1.207	99,8	100,0	-	1.205	35,1
Veneto	3.334	96,7	-	100,0	3.225	67,3
Friuli V.G.	1.986	99,1	-	100,0	1.968	72,9
Liguria	2.008	92,1	-	100,0	1.849	109,1
Emilia Romagna	5.605	92,5	-	100,0	5.182	98,3
Toscana	6.963	96,0	-	100,0	6.686	84,3
Umbria	841	79,0	-	100,0	664	97,9
Marche	1.214	90,4	-	100,0	1.097	60,8
Lazio	8.432	95,0	100,0	-	8.008	52,0
Abruzzo	1.979	97,0	69,2	30,8	1.919	50,0
Molise	454	93,8	-	100,0	426	24,0
Campania	7.359	100,0	-	100,0	7.359	20,4
Puglia	1.186	100,0	-	100,0	1.186	78,0
Basilicata	712	98,9	-	100,0	704	80,6
Calabria	914	82,1	48,4	51,5	749	37,3
Sicilia	4.833	99,1	-	100,0	4.789	24,4
Sardegna	2.806	97,2	100,0	-	2.727	39,4
ITALIA	**74.817**	**95,4**	**20,4**	**79,6**	**71.371**	**64,0**

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

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

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

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

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

Biopsia percutanea del fegato (intervento principale o secondario 50.11)

Emorroidectomia (intervento principale o secondario 49.46)

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

Tavola 3.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti - Anno 2015

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO												ACUTI IN REGIME DIURNO											
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato	
	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida
Piemonte	11.552	100,0	154.152	100,0	237.601	100,0	529	100,0	42.166	100,0	-	-	127.064	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	4.876	100,0	10.461	100,0	32	100,0	7	100,0	-	-	7.299	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	8.721	88,6	393.461	96,9	566.173	97,4	857	91,0	155.598	100,0	-	-	229.586	99,2	67	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	1.193	100,0	18.811	99,9	44.376	100,0	12	100,0	1.411	100,0	-	-	-	-	16.611	100,0	-	-	-	-	828	100,0	-	-
P.A. Trento	-	-	15.867	100,0	34.367	100,0	45	100,0	794	100,0	-	-	-	-	21.757	100,0	-	-	2	-	1.391	100,0	-	-
Veneto	22.960	43,2	144.158	97,2	274.486	93,6	443	96,2	34.851	99,5	-	-	144.358	96,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Friuli V.G.	-	-	40.836	100,0	74.862	99,4	46	100,0	13.936	100,0	-	-	39.772	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	2.006	64,1	41.358	98,9	113.699	99,5	182	97,8	6.744	97,4	-	-	84.741	99,9	2	100,0	1	100,0	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	9.529	100,0	185.924	100,0	295.498	100,0	995	100,0	58.443	100,0	-	-	159.319	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	6.431	100,0	105.418	100,0	231.657	100,0	405	100,0	67.177	100,0	-	-	136.013	97,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	1.535	100,0	27.974	100,0	69.519	100,0	155	100,0	14.340	100,0	-	-	23.051	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	2.253	100,0	68.266	100,0	86.486	100,0	780	100,0	4.159	95,3	-	-	48.011	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	13.275	100,0	183.120	87,6	338.283	100,0	1.146	100,0	64.944	99,8	-	-	-	-	270.751	98,3	-	-	12	-	14.202	99,9	-	-
Abruzzo	6	66,7	52.961	98,8	83.692	100,0	193	100,0	2.751	100,0	-	-	9.303	100,0	31.020	99,9	40	95,0	2	100,0	5.120	100,0	-	-
Molise	-	-	14.097	100,0	22.102	72,5	48	100,0	2.550	100,0	-	-	17.129	100,0	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	-
Campania	8.923	100,0	202.370	99,8	324.189	100,0	956	100,0	46.447	100,0	-	-	328.298	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	10.653	100,0	150.980	100,0	269.015	100,0	736	100,0	30.852	100,0	-	-	87.629	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	16.826	100,0	34.755	100,0	41	100,0	4.851	100,0	610	100,0	17.027	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	4.264	97,6	42.373	94,2	103.281	98,3	376	98,1	6.478	99,5	317	-	38.357	95,4	11.423	83,9	8	100,0	-	-	6.737	99,7	1	100,0
Sicilia	446	100,0	128.305	100,0	289.773	100,0	1.349	100,0	47.105	100,0	-	-	118.655	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	3.171	0,7	29.746	100,0	119.929	-	371	-	28.805	100,0	-	-	8	100,0	48.778	100,0	42	100,0	2	100,0	25.405	100,0	-	-
ITALIA	**106.918**	**83,2**	**2.021.879**	**97,9**	**3.624.204**	**95,6**	**9.697**	**95,1**	**634.409**	**99,9**	**927**	**65,8**	**1.615.620**	**99,2**	**400.409**	**98,4**	**91**	**97,8**	**18**	**22,2**	**53.684**	**99,9**	**1**	**100,0**

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

Per i ricoveri non programmati la classe di priorità si intende valida solo se non compilata.

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE	Interventi per Tumore alla mammella											Interventi per Tumore alla prostata										
	Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	1.089	879	28,3	87	35,4	5	22,0	118	59,2	-	-	1.376	1.141	51,2	88	45,5	38	45,5	109	19,5	-	-
Valle d'Aosta	36	1	20,0	35	39,7	-	-	-	-	-	-	66	1	147,0	62	31,9	3	23,3	-	-	-	-
Lombardia	3.398	3.050	19,3	204	22,9	32	41,3	112	27,4	-	-	3.608	2.437	37,3	742	61,6	324	102,4	105	70,0	-	-
P.A. Bolzano	54	51	15,3	3	35,7	-	-	-	-	-	-	99	80	7,6	9	46,0	6	76,7	4	40,0	-	-
P.A. Trento	152	144	23,6	8	32,3	-	-	-	-	-	-	99	40	31,5	49	44,1	10	53,5	-	-	-	-
Veneto	1.847	1.755	24,5	67	36,6	13	87,1	12	49,3	-	-	2.272	913	35,8	1.065	53,9	276	49,1	18	27,3	-	-
Friuli V.G.	594	565	27,2	12	33,4	-	-	17	19,2	-	-	350	263	35,8	72	40,4	9	62,9	6	38,2	-	-
Liguria	323	309	29,2	12	45,0	2	129,5	-	-	-	-	217	152	32,2	53	47,8	11	94,4	1	125,0	-	-
Emilia Romagna	1.150	1.113	22,3	31	39,0	2	120,5	4	120,5	-	-	1.374	1.191	42,9	116	52,5	63	72,4	4	124,8	-	-
Toscana	889	796	35,4	71	51,3	22	62,4	-	-	-	-	1.238	1.061	49,7	139	45,5	38	61,5	-	-	-	-
Umbria	249	193	23,8	29	46,0	26	41,9	1	362,0	-	-	288	152	44,2	47	68,9	89	85,9	-	-	-	-
Marche	311	298	35,0	9	37,1	1	151,0	3	74,3	-	-	367	278	48,0	64	51,7	24	93,3	1	42,0	-	-
Lazio	1.254	1.118	28,3	60	36,4	16	36,6	57	36,2	3	3,0	1.105	724	40,1	282	69,0	15	28,1	81	31,9	3	11,0
Abruzzo	230	175	15,5	40	44,3	6	53,5	9	10,3	-	-	283	216	54,1	44	59,1	17	89,4	6	84,2	-	-
Molise	68	61	21,2	7	24,3	-	-	-	-	-	-	23	20	12,9	3	32,7	-	-	-	-	-	-
Campania	758	514	26,7	52	31,3	72	27,9	119	23,3	1	31,0	569	376	44,5	98	81,2	42	74,1	51	45,8	2	31,0
Puglia	1.004	814	16,8	120	47,4	17	68,4	53	59,7	-	-	839	342	36,6	244	51,0	37	76,2	216	67,0	-	-
Basilicata	128	128	25,7	-	-	-	-	-	-	-	-	99	81	47,4	17	44,8	1	86,0	-	-	-	-
Calabria	154	119	17,4	20	35,3	9	80,4	4	52,3	2	14,0	134	62	24,0	25	57,6	17	93,2	30	14,2	-	-
Sicilia	679	548	20,0	71	29,3	42	24,0	18	39,9	-	-	568	428	43,7	83	48,8	26	75,1	31	33,2	-	-
Sardegna	444	345	35,2	56	42,6	4	96,5	39	15,3	-	-	197	109	39,9	55	46,4	5	59,6	28	24,3	-	-
ITALIA	**14.811**	**12.976**	**24,3**	**994**	**36,3**	**269**	**44,2**	**566**	**38,3**	**6**	**11,3**	**15.171**	**10.067**	**41,8**	**3.357**	**55,8**	**1.051**	**75,8**	**691**	**47,8**	**5**	**19,0**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto											Interventi per Tumore all'utero										
	Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	2.262	1.918	25,7	192	41,0	18	23,5	134	13,6	-	-	478	325	26,6	69	27,8	28	48,3	56	24,9	-	-
Valle d'Aosta	48	35	16,1	8	15,1	5	70,4	-	-	-	-	15	13	14,2	1	8,0	1	107,0	-	-	-	-
Lombardia	4.348	3.954	19,6	198	29,3	67	47,1	127	18,1	2	3,0	1.316	985	20,0	260	25,8	49	55,9	22	32,0	-	-
P.A. Bolzano	131	92	14,1	2	27,5	1	75,0	36	12,6	-	-	25	20	12,5	-	-	-	-	5	8,6	-	-
P.A. Trento	188	159	14,2	19	20,6	10	25,3	-	-	-	-	46	43	23,6	3	48,7	-	-	-	-	-	-
Veneto	2.369	2.196	23,7	141	32,0	25	53,5	7	14,9	-	-	577	473	22,0	68	32,1	36	34,8	-	-	-	-
Friuli V.G.	616	560	26,1	44	27,4	8	101,6	4	4,3	-	-	177	124	22,4	30	30,4	10	34,9	13	19,2	-	-
Liguria	785	662	24,5	85	48,2	27	114,4	11	94,8	-	-	110	92	19,0	9	53,4	7	47,1	2	26,5	-	-
Emilia Romagna	2.188	2.112	20,3	51	26,6	2	92,0	23	22,8	-	-	552	525	24,6	25	42,4	1	63,0	1	58,0	-	-
Toscana	2.218	2.077	29,8	105	31,8	36	107,2	-	-	-	-	409	362	26,4	32	37,8	15	66,3	-	-	-	-
Umbria	433	300	22,7	75	36,4	57	29,7	1	6,0	-	-	56	41	25,0	5	50,0	10	21,3	-	-	-	-
Marche	938	893	21,0	32	45,8	12	130,2	1	33,0	-	-	110	94	19,7	14	32,5	2	37,5	-	-	-	-
Lazio	2.396	2.219	16,8	35	30,1	11	58,0	125	19,5	6	4,3	645	578	27,7	40	51,5	4	56,0	23	15,6	-	-
Abruzzo	655	595	16,8	35	29,5	8	61,1	17	26,7	-	-	101	85	16,9	10	36,1	4	83,5	2	28,5	-	-
Molise	134	127	12,4	7	33,3	-	-	-	-	-	-	55	54	36,4	1	341,0	-	-	-	-	-	-
Campania	1.859	1.295	25,5	138	34,4	95	49,3	327	14,4	4	122,3	369	256	22,2	71	31,4	4	44,3	36	10,4	2	18,5
Puglia	1.488	1.348	12,8	90	26,5	14	71,2	36	49,7	-	-	261	213	17,5	34	38,5	4	33,3	10	14,9	-	-
Basilicata	198	187	19,3	10	22,1	1	83,0	-	-	-	-	43	40	11,6	2	24,0	1	5,0	-	-	-	-
Calabria	370	274	11,4	48	34,0	25	106,2	20	102,3	3	7,0	86	63	12,1	10	22,2	-	-	13	12,1	-	-
Sicilia	1.693	1.368	18,2	137	30,7	117	28,7	71	21,6	-	-	385	329	16,7	26	49,7	4	37,0	26	15,1	-	-
Sardegna	639	552	29,6	46	52,7	3	12,7	38	16,6	-	-	101	72	17,8	21	39,2	1	66,0	7	12,0	-	-
ITALIA	**25.956**	**22.923**	**21,4**	**1.498**	**34,0**	**542**	**54,9**	**978**	**20,3**	**15**	**36,1**	**5.917**	**4.787**	**22,3**	**731**	**32,8**	**181**	**47,3**	**216**	**18,9**	**2**	**18,5**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico											Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)										
	Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	819	219	11,2	143	36,9	46	52,0	411	8,7	-	-	4.001	1.280	14,0	1.197	29,1	315	36,5	1.209	16,9	-	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	109	3	4,3	102	19,9	-	-	4	18,5	-	-
Lombardia	2.388	1.920	12,6	341	35,1	92	40,9	35	25,8	-	-	9.451	6.728	16,8	1.588	43,8	690	79,4	445	45,1	-	-
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	96	7,9	1	29,0	-	-	2	8,0	-	-
P.A. Trento	147	113	29,4	30	70,3	4	79,0	-	-	-	-	282	166	9,8	75	11,3	40	24,6	1	1,0	-	-
Veneto	833	627	41,9	129	66,4	75	119,5	2	20,5	-	-	2.200	1.464	17,7	430	34,8	200	35,4	105	53,2	1	2,0
Friuli V.G.	245	133	23,1	90	33,3	19	72,6	3	269,7	-	-	348	238	18,5	58	36,2	36	83,9	16	47,4	-	-
Liguria	188	184	11,6	2	34,0	2	56,5	-	-	-	-	434	378	13,6	31	23,5	4	40,3	21	20,5	-	-
Emilia Romagna	638	493	12,7	131	40,4	14	51,4	-	-	-	-	3.099	2.601	14,3	432	45,7	56	82,6	10	112,3	-	-
Toscana	709	632	22,6	35	42,9	42	90,5	-	-	-	-	1.955	1.691	8,3	123	44,2	141	88,2	-	-	-	-
Umbria	127	35	11,7	18	39,7	74	15,6	-	-	-	-	518	184	31,9	48	62,6	268	12,3	18	34,5	-	-
Marche	335	285	19,6	46	66,7	4	97,0	-	-	-	-	492	447	15,1	38	59,8	6	120,3	1	257,0	-	-
Lazio	610	370	16,7	94	57,0	29	73,6	107	17,3	10	53,9	2.687	2.041	21,6	320	39,4	46	53,7	265	6,1	15	4,3
Abruzzo	175	150	15,8	14	40,6	9	93,4	2	4,5	-	-	617	588	18,2	18	47,9	7	91,3	4	66,3	-	-
Molise	123	119	11,1	3	4,0	1	78,0	-	-	-	-	253	245	9,6	7	14,4	-	-	1	20,0	-	-
Campania	857	539	11,8	63	27,3	92	32,6	163	17,9	-	-	4.370	2.573	11,9	274	46,0	169	17,1	1.337	12,0	17	45,6
Puglia	904	843	7,5	28	40,3	12	96,4	21	17,3	-	-	2.813	2.305	14,7	284	42,9	34	88,7	190	36,1	-	-
Basilicata	37	36	17,7	1	54,0	-	-	-	-	-	-	387	351	19,2	27	47,0	9	167,9	-	-	-	-
Calabria	265	14	9,9	223	13,7	-	-	28	12,8	-	-	798	139	12,6	489	18,6	24	84,5	146	13,0	-	-
Sicilia	500	398	14,5	30	34,5	70	20,0	2	18,5	-	-	2.848	2.428	15,1	341	29,1	64	47,0	15	55,8	-	-
Sardegna	168	167	49,8	1	56,0	-	-	-	-	-	-	290	255	15,3	31	45,3	4	58,8	-	-	-	-
ITALIA	**10.068**	**7.277**	**17,2**	**1.422**	**38,4**	**585**	**54,0**	**774**	**14,0**	**10**	**53,9**	**38.051**	**26.201**	**15,4**	**5.914**	**36,5**	**2.113**	**54,1**	**3.790**	**20,3**	**33**	**25,5**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

REGIONE	Interventi per Endoarteriectomia carotidea											Interventi per Protesi d'anca										
	Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	1.276	450	35,6	472	45,1	203	48,7	151	14,8	-	-	5.234	546	69,1	1.775	104,5	1.252	150,1	1.661	63,7	-	-
Valle d'Aosta	75	-	-	60	32,4	-	-	15	15,1	-	-	184	-	-	100	23,8	11	36,7	73	70,9	-	-
Lombardia	2.849	2.109	25,2	523	44,4	126	87,8	91	37,1	-	-	14.386	2.169	33,2	3.621	55,5	6.615	108,3	1.981	121,3	-	-
P.A. Bolzano	93	80	15,6	5	37,8	-	-	8	41,3	-	-	902	165	56,3	172	36,0	193	94,2	372	94,9	-	-
P.A. Trento	229	85	32,2	142	53,4	1	200,0	1	64,0	-	-	726	144	40,1	156	55,8	416	66,9	10	100,7	-	-
Veneto	1.523	715	52,5	505	77,9	294	56,0	8	79,3	1	96,0	6.359	545	45,2	1.722	79,2	3.366	130,1	718	97,3	8	47,4
Friuli V.G.	215	141	60,9	65	91,1	5	168,2	4	68,8	-	-	1.794	115	44,6	347	66,6	1.147	99,7	185	82,6	-	-
Liguria	422	327	30,2	68	48,6	21	110,4	6	77,7	-	-	1.611	188	32,7	293	66,8	276	133,4	854	94,2	-	-
Emilia Romagna	1.174	675	30,5	485	58,0	14	38,0	-	-	-	-	4.998	900	29,1	2.000	65,3	1.300	139,0	798	200,8	-	-
Toscana	1.157	760	37,2	309	68,5	88	90,3	-	-	-	-	5.391	2.171	72,4	1.887	90,8	1.333	90,3	-	-	-	-
Umbria	225	95	23,3	82	56,6	46	62,4	2	179,5	-	-	780	306	37,8	207	56,0	157	81,4	110	94,2	-	-
Marche	273	251	57,3	21	59,9	-	-	1	217,0	-	-	1.071	561	25,0	277	58,0	173	90,6	60	188,5	-	-
Lazio	1.335	1.165	36,8	140	46,8	22	46,3	6	13,0	2	8,0	4.179	2.485	34,8	881	85,7	484	139,3	296	144,8	33	14,3
Abruzzo	693	518	29,4	109	44,7	44	96,6	22	157,6	-	-	1.460	829	17,7	282	44,4	277	53,9	72	67,0	-	-
Molise	98	90	12,9	8	25,3	-	-	-	-	-	-	148	34	20,5	14	16,9	94	56,5	6	105,3	-	-
Campania	583	313	39,1	158	70,3	30	50,5	79	50,2	3	55,0	3.086	1.405	21,2	563	60,0	240	106,5	866	50,4	12	46,3
Puglia	424	357	17,2	57	36,6	9	73,3	1	293,0	-	-	2.345	1.554	21,5	378	85,5	249	146,7	164	178,3	-	-
Basilicata	86	78	42,7	2	55,0	6	102,7	-	-	-	-	369	276	67,3	53	68,7	40	102,8	-	-	-	-
Calabria	212	43	15,4	159	15,7	1	90,0	9	18,0	-	-	824	241	13,3	211	29,3	27	86,9	343	39,2	2	16,0
Sicilia	941	800	23,2	109	43,2	15	81,5	17	135,2	-	-	2.781	1.476	33,3	520	63,5	352	98,6	433	50,5	-	-
Sardegna	168	135	35,0	33	55,4	-	-	-	-	-	-	862	188	78,1	142	86,4	61	130,9	471	28,2	-	-
ITALIA	**14.051**	**9.187**	**32,6**	**3.512**	**54,6**	**925**	**66,5**	**421**	**43,8**	**6**	**46,2**	**59.490**	**16.298**	**38,0**	**15.601**	**71,9**	**18.063**	**114,5**	**9.473**	**95,5**	**55**	**26,2**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al polmone											Interventi per Tonsillectomia										
	Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	456	255	24,7	193	36,8	1	189,0	7	28,7	-	-	3.416	266	50,6	936	92,1	1.558	87,2	656	102,6	-	-
Valle d'Aosta	15	-	-	15	29,8	-	-	-	-	-	-	118	1	17,0	21	67,4	96	241,4	-	-	-	-
Lombardia	1.681	1.613	17,4	42	30,8	9	33,0	17	22,4	-	-	5.639	823	46,6	1.377	78,6	2.510	116,7	929	138,8	-	-
P.A. Bolzano	48	48	12,1	-	-	-	-	-	-	-	-	341	105	33,0	47	36,9	58	92,8	131	65,6	-	-
P.A. Trento	34	34	32,1	-	-	-	-	-	-	-	-	51	2	9,0	44	47,9	4	163,0	1	166,0	-	-
Veneto	619	599	45,1	13	22,6	7	23,3	-	-	-	-	812	84	21,5	411	67,3	290	82,1	27	171,6	-	-
Friuli V.G.	108	108	27,2	-	-	-	-	-	-	-	-	665	113	38,6	299	112,1	145	135,5	108	89,3	-	-
Liguria	251	188	20,9	43	40,9	14	84,6	6	42,8	-	-	61	17	32,9	7	49,0	33	88,2	4	193,3	-	-
Emilia Romagna	862	840	17,5	17	39,6	5	58,0	-	-	-	-	2.836	400	54,0	876	81,7	1.186	151,8	374	175,9	-	-
Toscana	544	511	25,9	4	83,3	29	24,6	-	-	-	-	1.265	327	38,9	335	83,1	603	75,5	-	-	-	-
Umbria	111	67	14,3	19	31,4	25	28,0	-	-	-	-	470	92	17,7	195	84,3	140	124,9	43	134,8	-	-
Marche	102	80	30,6	22	49,3	-	-	-	-	-	-	865	143	25,4	259	87,5	342	130,3	121	135,3	-	-
Lazio	717	631	22,3	22	31,2	5	30,6	59	19,6	-	-	1.647	441	37,8	499	95,5	445	122,1	256	175,8	6	5,5
Abruzzo	171	161	20,2	5	45,4	1	79,0	3	25,7	1	1,0	279	124	40,3	81	87,9	62	90,7	12	138,8	-	-
Molise	6	6	15,0	-	-	-	-	-	-	-	-	69	1	3,0	65	59,2	1	1,0	2	120,0	-	-
Campania	320	111	17,1	24	58,0	48	33,4	137	47,6	-	-	876	248	19,9	125	69,3	116	86,4	385	41,1	2	62,0
Puglia	349	319	21,8	23	8,0	-	-	7	1,4	-	-	667	183	76,9	251	65,1	163	129,0	70	205,1	-	-
Basilicata	67	67	13,4	-	-	-	-	-	-	-	-	245	61	38,0	101	67,6	83	56,7	-	-	-	-
Calabria	9	3	8,0	-	-	2	68,0	4	166,0	-	-	297	143	8,5	28	59,0	68	115,1	58	295,9	-	-
Sicilia	373	296	19,4	17	32,8	49	17,6	11	10,5	-	-	423	87	22,5	102	33,4	60	66,8	174	46,3	-	-
Sardegna	84	78	19,6	6	47,3	-	-	-	-	-	-	802	256	29,5	144	77,4	170	131,6	232	75,1	-	-
ITALIA	**6.927**	**6.015**	**22,6**	**465**	**36,4**	**195**	**32,7**	**251**	**37,4**	**1**	**1,0**	**21.844**	**3.917**	**39,7**	**6.203**	**81,6**	**8.133**	**113,4**	**3.583**	**119,4**	**8**	**19,6**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

Tavola 4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2015

REGIONE	% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici (1)	% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	% Ricoveri brevi 0-1 giorno sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri brevi 2-3 giorni sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri con degenza oltre soglia sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico di pazienti con età 65 anni e oltre (2)
Piemonte	22,77	12,84	9,62	22,66	5,67
Valle d'Aosta	34,00	17,43	12,07	26,05	3,82
Lombardia	27,90	26,15	9,01	23,25	5,20
P.A. Bolzano	40,02	34,02	9,54	27,40	3,45
P.A. Trento	36,39	22,96	7,75	23,98	5,00
Veneto	29,44	20,06	7,03	22,66	6,49
Friuli V.G.	26,03	44,80	10,35	23,99	5,33
Liguria	30,08	41,22	9,08	24,74	5,03
Emilia Romagna	22,83	27,43	9,32	27,50	3,10
Toscana	22,85	28,56	8,45	26,25	2,39
Umbria	28,56	8,84	12,47	26,41	3,28
Marche	23,37	38,96	8,34	23,17	5,20
Lazio	30,61	48,98	9,43	26,23	5,46
Abruzzo	29,34	27,22	8,12	24,22	4,18
Molise	34,21	66,88	8,88	28,82	4,95
Campania	33,25	54,78	17,97	26,19	3,10
Puglia	35,67	64,42	11,33	25,66	3,50
Basilicata	33,28	30,80	8,24	26,05	3,79
Calabria	38,38	42,27	9,95	29,30	3,37
Sicilia	32,19	36,93	7,50	27,44	3,13
Sardegna	36,87	27,83	12,66	27,26	3,61
ITALIA	**29,16**	**40,21**	**10,04**	**25,34**	**4,32**

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

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

Tavola 4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2015

REGIONE	% Parti cesarei sul totale dei parti (1)	% Interventi di colecistectomia laparoscopica sul totale di interventi di colecistectomia (2)	Tasso di ospedalizzazione std per tonsillectomia (per 100.000 ab.) (3)	Tasso di ospedalizzazione grezzo per prostatectomia (TURP) (per 100.000 ab.) (4)	Tasso di ospedalizzazione std per appendicectomia (per 100.000 ab.) (5)	Tasso di ospedalizzazione grezzo per isterectomia (per 100.000 ab.) (6)
Piemonte	28,10	92,08	88,15	401,13	60,31	296,00
Valle d'Aosta	28,27	95,91	119,65	537,28	99,19	291,98
Lombardia	27,25	91,84	65,46	345,41	72,88	303,95
P.A. Bolzano	23,87	92,79	93,71	439,60	92,03	297,50
P.A. Trento	23,25	95,24	73,85	243,84	86,79	283,71
Veneto	25,32	93,11	83,85	326,70	69,17	302,53
Friuli V.G.	22,93	92,17	65,51	288,26	56,60	270,85
Liguria	34,29	93,38	103,22	232,15	69,33	202,44
Emilia Romagna	26,64	90,83	73,51	271,98	74,40	117,28
Toscana	26,07	93,24	50,52	250,66	74,70	212,54
Umbria	29,02	94,16	69,41	303,63	81,06	285,23
Marche	34,66	86,87	60,50	235,81	52,97	263,33
Lazio	37,31	92,09	45,38	331,82	52,96	228,10
Abruzzo	36,87	91,24	47,88	356,95	70,55	252,99
Molise	42,89	87,78	37,61	220,73	76,16	244,72
Campania	61,14	91,84	31,45	224,60	49,75	260,06
Puglia	43,61	92,05	27,83	273,33	44,26	242,14
Basilicata	37,58	93,07	41,72	196,13	49,09	213,16
Calabria	36,35	90,85	26,02	172,62	46,56	241,81
Sicilia	43,54	90,12	48,85	377,57	61,29	247,94
Sardegna	39,34	91,58	63,34	333,83	63,54	259,93
ITALIA	**35,35**	**91,81**	**57,42**	**307,04**	**62,77**	**252,59**

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

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

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

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

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

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

Tavola 4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2015

REGIONE	Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato (per 100.000 ab.) (1)	Tasso di ospedalizzazione per asma nell'adulto (per 100.000 ab.) (2)	Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab.) (età >= 18 anni) (3)	Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab.) (età >= 65 anni) (3)	Tasso di ospedalizzazione per influenza nell'anziano (per 100.000 ab.) (4)	Tasso di ospedalizzazione std per patologie correlate all'alcool (per 100.000 ab.) (5)
Piemonte	6,15	4,82	254,67	800,62	3,88	21,61
Valle d'Aosta	2,80	-	369,91	1.296,90	17,34	98,09
Lombardia	17,92	9,46	318,26	1.120,99	8,41	25,57
P.A. Bolzano	30,18	6,58	336,26	1.353,04	39,68	105,04
P.A. Trento	16,13	3,04	310,97	1.145,65	8,99	29,40
Veneto	18,34	7,85	341,78	1.216,33	15,18	31,96
Friuli V.G.	11,99	3,68	353,16	1.120,40	2,60	39,38
Liguria	13,43	8,59	325,93	910,16	7,44	46,65
Emilia Romagna	23,89	6,50	367,07	1.215,79	15,24	31,56
Toscana	4,37	2,85	264,39	823,96	6,57	23,24
Umbria	16,80	9,89	384,42	1.208,52	16,36	26,51
Marche	8,13	4,49	336,78	1.084,08	4,89	29,11
Lazio	12,35	3,73	297,89	1.079,89	1,81	19,37
Abruzzo	11,73	3,76	442,21	1.483,94	3,99	30,96
Molise	12,35	4,12	403,41	1.294,02	2,73	29,39
Campania	10,58	9,13	327,87	1.291,68	3,21	22,34
Puglia	12,40	6,98	328,58	1.172,36	7,64	27,79
Basilicata	9,87	2,21	326,68	1.147,14	2,41	29,37
Calabria	8,82	6,59	277,07	989,00	8,76	26,41
Sicilia	11,85	4,37	317,50	1.153,26	2,67	13,61
Sardegna	22,28	5,83	264,00	944,28	13,65	47,94
ITALIA	**13,70**	**6,42**	**318,24**	**1.100,63**	**7,58**	**26,95**

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

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

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

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

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

Tavola 4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2015

REGIONE	Tasso di ospedalizzazione per malattie polmonari croniche ostruttive (per 100.000 ab.) (1)	Tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze (per 100.000 ab.) (2)	Tasso di ospedalizzazione per amputazione dell'arto inferiore in pazienti diabetici (per 100.000 ab.) (3)	% riammissioni non programmate per schizofrenia sul totale delle dimissioni per schizofrenia (4)	% riammissioni non programmate per disturbo bipolare sul totale delle dimissioni per disturbo bipolare (5)
Piemonte	49,36	21,93	11,39	13,29	7,51
Valle d'Aosta	143,03	12,67	12,67	18,27	2,75
Lombardia	98,56	47,04	15,90	14,74	9,61
P.A. Bolzano	103,42	23,44	10,57	19,32	10,13
P.A. Trento	51,67	26,93	15,76	15,56	6,35
Veneto	70,55	36,24	15,76	10,70	6,49
Friuli V.G.	92,83	23,39	13,23	6,07	5,52
Liguria	77,25	25,20	17,49	18,48	14,08
Emilia Romagna	118,69	35,80	13,79	17,49	8,49
Toscana	37,82	19,29	10,42	12,68	6,90
Umbria	101,60	14,26	10,40	12,19	4,89
Marche	45,69	11,52	12,26	10,20	7,64
Lazio	44,57	26,01	10,79	15,39	8,44
Abruzzo	61,09	30,16	19,73	12,36	7,62
Molise	69,56	22,10	21,01	12,57	10,78
Campania	94,63	29,99	16,03	10,43	5,47
Puglia	79,30	42,66	14,73	11,83	9,43
Basilicata	58,80	17,88	14,10	9,41	6,86
Calabria	72,87	26,81	15,49	10,86	8,60
Sicilia	39,58	23,69	14,21	10,71	6,44
Sardegna	82,34	10,65	9,97	11,69	7,54
ITALIA	**73,64**	**30,51**	**14,03**	**13,13**	**8,14**

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

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

(3) OECD Health Care Quality Indicators - AMPRDBLE. Dimissioni in Regime ordinario con intervento principale o secondario di "Amputazione dell'arto inferiore" (codici ICD-9-CM 84.1*)
e diagnosi principale o secondaria di "Diabete" (codici ICD-9-CM 250.**) con età >= 15 anni.
Esclusi i pazienti provenienti da altri istituti di cura, dimessi lo stesso giorno di ricovero, dimessi con diagnosi di amputazioni traumatiche (codici ICD-9-CM 895.*-897.*), afferenti a MDC 14 e MDC 15.

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

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

Tavola 4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2015

REGIONE	Infezioni dovute a cure mediche (per 100.000 dimissioni) (1)	Embolia polmonare o DVT post-chirurgiche (per 100.000 dimissioni) (2)	Infezioni post-chirurgiche (per 100.000 dimissioni) (3)	Traumi ostetrici in parto naturale con ausilio di strumenti (per 100.000 dimissioni) (4)	Traumi ostetrici in parto naturale senza ausilio di strumenti (per 100.000 dimissioni) (4)
Piemonte	31,36	112,07	198,89	3.611,90	769,82
Valle d'Aosta	29,41	179,92	241,55	-	217,86
Lombardia	17,07	145,69	313,89	2.366,16	629,95
P.A. Bolzano	10,55	188,98	95,86	3.141,36	1.170,06
P.A. Trento	8,04	139,82	188,27	4.651,16	1.096,02
Veneto	13,18	236,37	299,10	4.808,16	1.448,41
Friuli V.G.	14,81	161,60	117,53	3.773,58	1.185,93
Liguria	15,43	180,67	291,15	3.836,32	826,96
Emilia Romagna	20,42	184,49	399,66	4.333,55	1.071,40
Toscana	8,40	190,73	196,35	1.745,81	691,29
Umbria	2,79	268,23	288,30	2.671,76	1.298,70
Marche	9,72	208,26	183,25	2.272,73	2.489,31
Lazio	10,70	161,07	262,50	1.101,49	520,33
Abruzzo	3,04	107,95	106,80	2.409,64	742,38
Molise	3,66	210,08	84,51	2.439,02	1.033,59
Campania	4,49	111,87	96,34	1.566,00	265,54
Puglia	3,68	121,27	92,95	3.784,57	529,30
Basilicata	5,22	63,52	344,93	1.818,18	960,54
Calabria	5,44	103,21	151,38	3.846,15	834,71
Sicilia	11,89	144,78	136,97	2.542,37	812,55
Sardegna	1,68	127,92	133,80	2.666,67	440,53
ITALIA	**12,36**	**156,96**	**229,74**	**2.980,29**	**791,67**

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

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

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

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015

REGIONE	006 - Decompressione del tunnel carpale				008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC				013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare				019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	795	261	277	74,2	458	627	905	33,6	226	11	433	34,3	249	18	289	46,3
Valle d'Aosta	35	2	2	94,6	43	3	6	87,8	16	1	27	37,2	64	1	11	85,3
Lombardia	416	168	196	68,0	1.860	2.319	3.850	32,6	89	31	1.584	5,3	258	78	1.433	15,3
P.A. Bolzano	60	8	21	74,1	119	5	42	73,9	114	5	74	60,6	27	13	137	16,5
P.A. Trento	308	-	-	100,0	84	12	22	79,2	149	2	51	74,5	28	18	96	22,6
Veneto	275	29	37	88,1	1.729	376	689	71,5	224	5	354	38,8	314	33	466	40,3
Friuli V.G.	247	35	65	79,2	233	81	152	60,5	225	1	66	77,3	97	13	124	43,9
Liguria	219	8	11	95,2	225	45	293	43,4	515	20	259	66,5	187	14	235	44,3
Emilia Romagna	514	152	189	73,1	540	622	1.487	26,6	532	4	304	63,6	179	31	434	29,2
Toscana	265	53	56	82,6	687	340	688	50,0	438	11	263	62,5	284	38	247	53,5
Umbria	36	33	35	50,7	48	147	181	21,0	157	7	157	50,0	18	11	114	13,6
Marche	279	27	30	90,3	251	125	201	55,5	310	1	70	81,6	152	10	83	64,7
Lazio	-	-	-	-	640	221	707	47,5	923	27	429	68,3	477	54	495	49,1
Abruzzo	163	6	9	94,8	118	30	61	65,9	469	1	69	87,2	121	3	98	55,3
Molise	231	-	1	99,6	121	13	50	70,8	27	-	114	19,1	31	11	56	35,6
Campania	3.038	416	512	85,6	741	110	443	62,6	1.815	25	351	83,8	380	128	573	39,9
Puglia	402	320	371	52,0	79	149	291	21,4	410	23	432	48,7	136	40	478	22,1
Basilicata	226	18	21	91,5	73	46	76	49,0	14	4	78	15,2	9	5	63	12,5
Calabria	25	20	20	55,6	158	41	107	59,6	168	4	122	57,9	160	14	152	51,3
Sicilia	119	18	20	85,6	264	19	289	47,7	535	5	401	57,2	260	27	285	47,7
Sardegna	559	57	62	90,0	90	95	204	30,6	586	18	443	56,9	381	42	379	50,1
ITALIA	**8.212**	**1.631**	**1.935**	**80,9**	**8.561**	**5.426**	**10.744**	**44,3**	**7.942**	**206**	**6.081**	**56,6**	**3.812**	**602**	**6.248**	**37,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	036 - Interventi sulla retina				038 - Interventi primari sull'iride				039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia				040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	124	731	981	11,2	95	80	174	35,3	3.824	3.302	3.438	52,7	2.105	647	923	69,5
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	1	-	733	3	4	99,5	122	2	5	96,1
Lombardia	933	2.571	4.272	17,9	571	124	231	71,2	3.108	863	1.190	72,3	1.888	1.516	2.090	47,5
P.A. Bolzano	12	19	77	13,5	6	1	23	20,7	265	28	124	68,1	91	14	55	62,3
P.A. Trento	382	71	110	77,6	18	4	5	78,3	508	10	12	97,7	179	11	16	91,8
Veneto	2.999	448	1.142	72,4	203	26	45	81,9	1.195	111	166	87,8	1.674	155	302	84,7
Friuli V.G.	22	113	197	10,0	31	18	38	44,9	333	262	430	43,6	326	87	146	69,1
Liguria	212	462	707	23,1	11	3	8	57,9	779	129	170	82,1	661	31	80	89,2
Emilia Romagna	478	553	1.146	29,4	227	237	294	43,6	1.194	574	719	62,4	951	767	1.025	48,1
Toscana	2.008	1.884	2.077	49,2	196	379	393	33,3	1.439	240	270	84,2	832	494	547	60,3
Umbria	26	99	215	10,8	52	4	12	81,3	203	97	133	60,4	272	39	70	79,5
Marche	184	259	401	31,5	129	10	24	84,3	372	114	150	71,3	477	82	166	74,2
Lazio	1.794	381	715	71,5	127	33	68	65,1	-	-	-	-	1.396	452	620	69,2
Abruzzo	30	19	147	16,9	54	16	42	56,3	508	23	136	78,9	222	30	70	76,0
Molise	103	10	99	51,0	7	2	7	50,0	2.459	10	81	96,8	130	7	38	77,4
Campania	4.439	795	1.337	76,9	153	34	154	49,8	28.384	1.495	2.399	92,2	2.708	123	463	85,4
Puglia	664	192	760	46,6	37	21	101	26,8	672	315	1.109	37,7	563	299	845	40,0
Basilicata	200	-	2	99,0	2	-	1	66,7	621	16	35	94,7	54	7	31	63,5
Calabria	736	27	67	91,7	25	-	6	80,6	89	17	31	74,2	220	16	111	66,5
Sicilia	726	17	274	72,6	46	2	57	44,7	754	93	161	82,4	570	22	202	73,8
Sardegna	632	16	50	92,7	53	5	31	63,1	2.640	34	151	94,6	572	69	153	78,9
ITALIA	**16.704**	**8.667**	**14.776**	**53,1**	**2.043**	**999**	**1.715**	**54,4**	**50.080**	**7.736**	**10.909**	**82,1**	**16.013**	**4.870**	**7.958**	**66,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni				042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino				047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC				051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	151	100	111	57,6	586	2.062	2.878	16,9	177	107	433	29,0	50	17	37	57,5
Valle d'Aosta	8	-	-	100,0	535	-	2	99,6	15	2	6	71,4	10	-	2	83,3
Lombardia	1.248	453	592	67,8	1.475	1.764	3.394	30,3	164	579	1.084	13,1	146	143	309	32,1
P.A. Bolzano	24	20	27	47,1	42	14	200	17,4	29	12	96	23,2	5	1	8	38,5
P.A. Trento	64	3	3	95,5	621	16	30	95,4	18	6	25	41,9	6	-	-	100,0
Veneto	596	51	71	89,4	1.198	118	498	70,6	140	78	206	40,5	65	19	71	47,8
Friuli V.G.	86	141	144	37,4	457	380	627	42,2	53	69	129	29,1	17	12	28	37,8
Liguria	153	3	16	90,5	782	236	430	64,5	109	21	79	58,0	18	4	14	56,3
Emilia Romagna	153	381	415	26,9	2.003	992	1.471	57,7	358	61	204	63,7	75	59	114	39,7
Toscana	874	90	121	87,8	1.114	514	721	60,7	322	36	98	76,7	21	28	66	24,1
Umbria	23	7	12	65,7	312	231	384	44,8	19	47	140	11,9	14	12	40	25,9
Marche	37	21	26	58,7	508	305	509	50,0	124	18	52	70,5	15	4	18	45,5
Lazio	1.982	92	208	90,5	1.537	340	633	70,8	815	136	317	72,0	37	27	132	21,9
Abruzzo	34	-	2	94,4	788	45	274	74,2	118	7	61	65,9	21	1	20	51,2
Molise	8	-	11	42,1	750	33	268	73,7	242	11	37	86,7	10	-	2	83,3
Campania	382	40	145	72,5	6.375	360	1.352	82,5	3.507	827	1.427	71,1	60	15	200	23,1
Puglia	90	65	121	42,7	411	390	1.272	24,4	249	293	1.243	16,7	25	9	79	24,0
Basilicata	7	1	2	77,8	2	-	12	14,3	56	16	78	41,8	4	1	4	50,0
Calabria	49	3	12	80,3	280	57	150	65,1	469	14	77	85,9	56	3	16	77,8
Sicilia	178	21	35	83,6	1.386	131	519	72,8	355	24	246	59,1	45	6	75	37,5
Sardegna	21	8	11	65,6	6.241	157	445	93,3	187	61	292	39,0	37	3	26	58,7
ITALIA	**6.168**	**1.500**	**2.085**	**74,7**	**27.403**	**8.145**	**16.069**	**63,0**	**7.526**	**2.425**	**6.330**	**54,3**	**737**	**364**	**1.261**	**36,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola				059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni				060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni				061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.086	1.820	2.330	31,8	9	1.059	1.113	0,8	45	2.663	2.776	1,6	130	19	26	83,3
Valle d'Aosta	133	25	43	75,6	-	15	41	-	-	19	87	-	-	-	1	-
Lombardia	6.126	2.892	6.672	47,9	123	1.425	2.040	5,7	1.381	4.740	5.894	19,0	190	117	150	55,9
P.A. Bolzano	271	18	324	45,5	1	3	194	0,5	324	14	244	57,0	1	-	9	10,0
P.A. Trento	404	14	174	69,9	75	1	17	81,5	248	3	45	84,6	3	-	4	42,9
Veneto	3.675	628	2.952	55,5	1.156	135	379	75,3	3.439	319	431	88,9	152	5	28	84,4
Friuli V.G.	276	318	633	30,4	1	117	216	0,5	299	437	506	37,1	15	6	9	62,5
Liguria	980	39	186	84,0	274	5	15	94,8	1.085	-	20	98,2	39	-	-	100,0
Emilia Romagna	2.106	2.935	4.263	33,1	28	724	985	2,8	381	2.058	2.345	14,0	144	33	56	72,0
Toscana	2.703	2.343	2.983	47,5	79	457	497	13,7	1.008	906	938	51,8	148	34	37	80,0
Umbria	262	732	995	20,8	2	78	141	1,4	143	336	451	24,1	11	4	4	73,3
Marche	1.329	737	1.344	49,7	4	114	300	1,3	3	465	794	0,4	61	2	16	79,2
Lazio	4.418	1.596	3.189	58,1	219	266	474	31,6	1.043	1.334	1.660	38,6	128	5	32	80,0
Abruzzo	595	72	266	69,1	72	7	105	40,7	265	51	274	49,2	49	2	5	90,7
Molise	130	14	116	52,8	3	1	6	33,3	14	10	47	23,0	15	-	-	100,0
Campania	3.081	646	3.668	45,7	111	53	157	41,4	1.560	297	1.095	58,8	158	25	99	61,5
Puglia	832	455	1.474	36,1	49	66	182	21,2	604	338	595	50,4	48	9	16	75,0
Basilicata	139	216	377	26,9	1	28	53	1,9	50	161	292	14,6	1	-	2	33,3
Calabria	174	19	89	66,2	9	19	36	20,0	151	166	241	38,5	8	-	-	100,0
Sicilia	2.309	54	503	82,1	329	9	64	83,7	2.033	30	173	92,2	98	1	11	89,9
Sardegna	346	185	1.042	24,9	39	64	273	12,5	93	199	790	10,5	5	2	8	38,5
ITALIA	**31.375**	**15.758**	**33.623**	**48,3**	**2.584**	**4.646**	**7.288**	**26,2**	**14.169**	**14.546**	**19.698**	**41,8**	**1.404**	**264**	**513**	**73,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni				065 - Alterazioni dell'equilibrio				070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni				073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	13	233	245	5,0	79	-	16	83,2	26	35	489	5,0	895	286	651	57,9
Valle d'Aosta	-	1	1	-	13	-	-	100,0	1	1	5	16,7	110	11	16	87,3
Lombardia	138	252	332	29,4	37	15	512	6,7	23	297	4.484	0,5	843	637	2.977	22,1
P.A. Bolzano	34	3	13	72,3	5	2	10	33,3	5	42	229	2,1	350	16	139	71,6
P.A. Trento	84	1	15	84,8	2	-	5	28,6	-	12	84	-	58	6	69	45,7
Veneto	181	40	57	76,1	26	5	93	21,8	54	38	642	7,8	745	88	624	54,4
Friuli V.G.	13	9	16	44,8	20	-	13	60,6	17	26	133	11,3	283	95	282	50,1
Liguria	81	1	6	93,1	22	3	8	73,3	31	13	242	11,4	336	19	112	75,0
Emilia Romagna	68	216	249	21,5	173	13	93	65,0	34	105	869	3,8	1.617	387	1.312	55,2
Toscana	76	80	86	46,9	37	2	31	54,4	138	28	339	28,9	424	92	182	70,0
Umbria	6	3	3	66,7	2	1	5	28,6	4	36	322	1,2	60	59	208	22,4
Marche	-	25	26	-	29	2	53	35,4	4	28	267	1,5	437	64	258	62,9
Lazio	302	35	60	83,4	165	27	120	57,9	1.176	242	1.724	40,6	1.941	321	741	72,4
Abruzzo	19	2	4	82,6	47	1	13	78,3	99	29	355	21,8	374	39	413	47,5
Molise	2	-	2	50,0	117	1	9	92,9	15	9	130	10,3	265	23	75	77,9
Campania	170	22	113	60,1	272	12	65	80,7	698	197	1.656	29,7	2.451	202	952	72,0
Puglia	28	5	14	66,7	17	6	122	12,2	123	238	1.995	5,8	332	290	1.742	16,0
Basilicata	3	9	15	16,7	17	-	9	65,4	5	19	134	3,6	95	15	48	66,4
Calabria	2	1	1	66,7	38	-	4	90,5	80	130	714	10,1	212	23	178	54,4
Sicilia	115	1	14	89,1	92	1	34	73,0	37	210	1.653	2,2	383	78	450	46,0
Sardegna	2	2	9	18,2	7	2	99	6,6	7	65	428	1,6	122	74	539	18,5
ITALIA	**1.337**	**941**	**1.281**	**51,1**	**1.217**	**93**	**1.314**	**48,1**	**2.577**	**1.800**	**16.894**	**13,2**	**12.333**	**2.825**	**11.968**	**50,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni				088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva				119 - Legatura e stripping di vene				131 - Malattie vascolari periferiche senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	56	54	141	28,4	165	37	1.954	7,8	3.922	3.065	3.096	55,9	180	110	236	43,3
Valle d'Aosta	3	4	8	27,3	4	6	129	3,0	211	16	18	92,1	13	2	5	72,2
Lombardia	167	274	593	22,0	41	122	9.110	0,4	613	990	1.234	33,2	219	387	1.223	15,2
P.A. Bolzano	13	6	21	38,2	3	9	463	0,6	685	16	29	95,9	33	3	37	47,1
P.A. Trento	22	7	15	59,5	38	5	281	11,9	608	2	10	98,4	24	7	37	39,3
Veneto	272	37	128	68,0	44	48	3.232	1,3	1.024	117	145	87,6	460	78	370	55,4
Friuli V.G.	116	61	84	58,0	60	33	1.022	5,5	1.517	373	397	79,3	56	68	159	26,0
Liguria	94	20	101	48,2	141	36	1.144	11,0	951	75	153	86,1	129	25	110	54,0
Emilia Romagna	120	102	295	28,9	126	136	4.835	2,5	6.387	1.303	1.367	82,4	313	108	422	42,6
Toscana	129	43	98	56,8	103	41	1.204	7,9	3.205	449	466	87,3	128	115	363	26,1
Umbria	10	91	113	8,1	3	23	849	0,4	513	313	332	60,7	13	26	66	16,5
Marche	51	83	116	30,5	31	17	692	4,3	666	783	811	45,1	68	54	193	26,1
Lazio	2.752	738	1.169	70,2	526	91	2.430	17,8	3.061	562	697	81,5	844	78	381	68,9
Abruzzo	18	10	38	32,1	57	13	678	7,8	863	79	105	89,2	60	15	79	43,2
Molise	6	7	18	25,0	9	5	205	4,2	164	20	95	63,3	89	12	45	66,4
Campania	603	105	322	65,2	869	297	4.727	15,5	3.695	563	1.072	77,5	1.402	85	972	59,1
Puglia	51	114	273	15,7	117	85	2.770	4,1	767	343	519	59,6	364	88	450	44,7
Basilicata	9	22	35	20,5	8	5	289	2,7	81	186	208	28,0	78	4	24	76,5
Calabria	31	30	88	26,1	126	23	1.144	9,9	175	50	90	66,0	167	15	65	72,0
Sicilia	56	41	166	25,2	126	44	1.605	7,3	1.539	16	233	86,9	261	51	359	42,1
Sardegna	15	19	61	19,7	62	86	1.168	5,0	612	146	200	75,4	113	11	75	60,1
ITALIA	**4.594**	**1.868**	**3.883**	**54,2**	**2.659**	**1.162**	**39.931**	**6,2**	**31.259**	**9.467**	**11.277**	**73,5**	**5.014**	**1.342**	**5.671**	**46,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	133 - Aterosclerosi senza CC				134 - Ipertensione				139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC				142 - Sincope e collasso senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	3	16	44	6,4	36	18	63	36,4	2.082	519	1.398	59,8	18	8	35	34,0
Valle d'Aosta	1	-	-	100,0	5	-	1	83,3	53	6	36	59,6	-	-	3	-
Lombardia	22	133	372	5,6	27	150	538	4,8	2.230	1.812	6.154	26,6	56	49	270	17,2
P.A. Bolzano	3	5	17	15,0	6	1	22	21,4	204	144	569	26,4	8	1	12	40,0
P.A. Trento	3	2	6	33,3	9	3	10	47,4	242	54	281	46,3	6	-	5	54,5
Veneto	15	13	56	21,1	19	4	115	14,2	3.517	225	1.894	65,0	16	8	127	11,2
Friuli V.G.	4	16	65	5,8	46	5	54	46,0	208	120	592	26,0	16	2	18	47,1
Liguria	16	-	15	51,6	66	1	32	67,3	830	145	541	60,5	29	-	9	76,3
Emilia Romagna	28	40	119	19,0	74	36	216	25,5	1.487	511	2.564	36,7	40	10	85	32,0
Toscana	12	19	57	17,4	55	13	196	21,9	1.205	283	1.229	49,5	36	2	24	60,0
Umbria	1	2	21	4,5	5	4	30	14,3	311	270	811	27,7	1	2	8	11,1
Marche	5	7	48	9,4	13	17	54	19,4	286	294	861	24,9	25	9	48	34,2
Lazio	157	27	141	52,7	1.117	56	426	72,4	1.937	671	4.001	32,6	420	37	200	67,7
Abruzzo	35	-	20	63,6	262	5	93	73,8	391	101	380	50,7	23	2	46	33,3
Molise	19	2	7	73,1	132	2	20	86,8	70	38	194	26,5	94	5	106	47,0
Campania	1.634	43	391	80,7	2.763	67	803	77,5	1.761	2.390	5.889	23,0	444	15	170	72,3
Puglia	123	87	296	29,4	1.633	64	417	79,7	131	1.049	3.430	3,7	50	69	231	17,8
Basilicata	7	9	21	25,0	40	6	20	66,7	127	32	246	34,0	10	1	11	47,6
Calabria	152	20	46	76,8	207	7	65	76,1	306	248	1.114	21,5	50	12	46	52,1
Sicilia	81	17	122	39,9	259	13	201	56,3	452	359	2.196	17,1	63	3	77	45,0
Sardegna	72	7	23	75,8	111	2	34	76,6	389	351	1.343	22,5	44	-	12	78,6
ITALIA	**2.393**	**465**	**1.887**	**55,9**	**6.885**	**474**	**3.410**	**66,9**	**18.219**	**9.622**	**35.723**	**33,8**	**1.449**	**235**	**1.543**	**48,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	158 - Interventi su ano e stoma senza CC				160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				163 - Interventi per ernia, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.041	3.677	4.226	19,8	623	-	1.110	35,9	3.171	-	709	81,7	249	-	33	88,3
Valle d'Aosta	44	30	58	43,1	6	-	15	28,6	104	-	47	68,9	35	-	1	97,2
Lombardia	2.385	5.207	8.676	21,6	2.527	-	2.951	46,1	17.598	-	2.944	85,7	1.046	-	126	89,2
P.A. Bolzano	192	41	101	65,5	167	-	80	67,6	879	-	124	87,6	81	-	32	71,7
P.A. Trento	361	30	180	66,7	166	-	129	56,3	1.141	-	126	90,1	67	-	1	98,5
Veneto	4.259	1.199	2.522	62,8	863	-	1.260	40,7	2.549	-	706	78,3	447	-	64	87,5
Friuli V.G.	211	652	1.019	17,2	240	-	352	40,5	1.811	-	243	88,2	140	-	10	93,3
Liguria	1.055	71	222	82,6	393	-	324	54,8	1.689	-	243	87,4	195	-	19	91,1
Emilia Romagna	1.484	2.537	4.216	26,0	879	-	1.445	37,8	5.301	-	1.124	82,5	315	-	241	56,7
Toscana	1.647	1.653	2.264	42,1	787	-	894	46,8	6.662	-	681	90,7	248	-	36	87,3
Umbria	165	550	844	16,4	82	-	313	20,8	668	-	341	66,2	62	-	17	78,5
Marche	217	695	1.157	15,8	159	-	485	24,7	1.078	-	345	75,8	133	-	19	87,5
Lazio	3.105	809	2.196	58,6	1.350	-	1.583	46,0	7.861	-	1.840	81,0	564	-	167	77,2
Abruzzo	666	237	767	46,5	251	-	420	37,4	1.861	-	475	79,7	98	-	37	72,6
Molise	92	31	88	51,1	31	-	83	27,2	444	-	144	75,5	3	-	4	42,9
Campania	2.660	618	2.943	47,5	1.296	-	1.811	41,7	6.735	-	3.518	65,7	564	-	163	77,6
Puglia	502	738	1.634	23,5	182	-	1.088	14,3	1.109	-	1.946	36,3	14	-	407	3,3
Basilicata	33	87	195	14,5	96	-	168	36,4	669	-	325	67,3	9	-	5	64,3
Calabria	259	125	468	35,6	85	-	327	20,6	659	-	774	46,0	188	-	71	72,6
Sicilia	3.269	149	657	83,3	795	-	1.073	42,6	4.269	-	1.196	78,1	351	-	169	67,5
Sardegna	826	331	897	47,9	376	-	470	44,4	2.664	-	875	75,3	113	-	92	55,1
ITALIA	**24.473**	**19.467**	**35.330**	**40,9**	**11.354**	**-**	**16.381**	**40,9**	**68.922**	**-**	**18.726**	**78,6**	**4.922**	**-**	**1.714**	**74,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	168 - Interventi sulla bocca con CC				169 - Interventi sulla bocca senza CC				183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza				184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	125	19	50	71,4	4.045	803	1.057	79,3	507	238	1.886	21,2	278	15	69	80,1
Valle d'Aosta	17	16	19	47,2	45	40	45	50,0	46	11	80	36,5	7	1	2	77,8
Lombardia	14	12	75	15,7	1.476	742	1.566	48,5	670	855	9.584	6,5	950	266	628	60,2
P.A. Bolzano	6	-	14	30,0	72	8	62	53,7	57	135	891	6,0	50	4	8	86,2
P.A. Trento	28	7	19	59,6	222	22	103	68,3	28	37	492	5,4	62	9	14	81,6
Veneto	41	10	60	40,6	1.527	162	580	72,5	320	276	4.180	7,1	449	65	320	58,4
Friuli V.G.	110	18	33	76,9	316	163	320	49,7	158	133	1.004	13,6	244	26	71	77,5
Liguria	36	13	30	54,5	651	14	101	86,6	507	230	1.391	26,7	259	6	56	82,2
Emilia Romagna	21	4	51	29,2	1.122	506	1.087	50,8	277	471	4.744	5,5	298	30	163	64,6
Toscana	388	27	51	88,4	1.399	200	346	80,2	145	333	2.037	6,6	599	27	72	89,3
Umbria	-	1	12	-	106	91	146	42,1	41	236	1.378	2,9	21	3	17	55,3
Marche	74	81	98	43,0	977	241	335	74,5	113	84	1.024	9,9	96	43	95	50,3
Lazio	104	3	29	78,2	1.589	283	887	64,2	1.722	1.239	6.056	22,1	2.480	168	433	85,1
Abruzzo	1	-	7	12,5	162	5	76	68,1	197	131	1.184	14,3	472	11	45	91,3
Molise	1	-	-	100,0	87	-	10	89,7	111	63	361	23,5	27	-	4	87,1
Campania	199	21	300	39,9	3.370	174	1.162	74,4	4.321	4.830	9.941	30,3	1.895	33	258	88,0
Puglia	23	11	78	22,8	757	348	625	54,8	1.078	641	5.434	16,6	743	83	289	72,0
Basilicata	1	-	7	12,5	161	22	65	71,2	53	44	421	11,2	151	7	26	85,3
Calabria	2	-	10	16,7	3.280	7	58	98,3	794	239	1.425	35,8	944	22	262	78,3
Sicilia	951	2	57	94,3	3.780	23	316	92,3	503	394	2.955	14,5	150	15	94	61,5
Sardegna	121	1	10	92,4	2.345	37	200	92,1	324	551	2.964	9,9	144	11	53	73,1
ITALIA	**2.263**	**246**	**1.010**	**69,1**	**27.489**	**3.891**	**9.147**	**75,0**	**11.972**	**11.171**	**59.432**	**16,8**	**10.319**	**845**	**2.979**	**77,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	187 - Estrazioni e riparazioni dentali				189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC				208 - Malattie delle vie biliari senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	527	67	79	87,0	804	322	834	49,1	248	35	387	39,1	162	182	367	30,6
Valle d'Aosta	-	5	7	-	40	13	29	58,0	13	2	12	52,0	15	3	3	83,3
Lombardia	3.009	153	310	90,7	1.054	742	3.055	25,7	336	99	1.711	16,4	57	421	1.439	3,8
P.A. Bolzano	409	1	13	96,9	73	44	161	31,2	16	2	50	24,2	7	4	31	18,4
P.A. Trento	228	22	44	83,8	33	33	134	19,8	88	2	63	58,3	10	4	48	17,2
Veneto	509	45	104	83,0	624	270	1.103	36,1	363	43	667	35,2	128	152	763	14,4
Friuli V.G.	327	61	85	79,4	138	100	244	36,1	96	28	224	30,0	24	73	204	10,5
Liguria	49	3	22	69,0	401	134	543	42,5	205	8	200	50,6	139	50	182	43,3
Emilia Romagna	306	69	91	77,1	408	373	1.470	21,7	514	62	657	43,9	36	105	559	6,1
Toscana	265	32	44	85,8	280	252	865	24,5	405	30	395	50,6	147	82	283	34,2
Umbria	74	52	71	51,0	117	193	444	20,9	29	17	148	16,4	10	36	161	5,8
Marche	158	20	27	85,4	101	97	365	21,7	43	28	224	16,1	24	43	142	14,5
Lazio	2.594	224	379	87,3	2.314	701	2.120	52,2	1.372	76	956	58,9	150	188	780	16,1
Abruzzo	44	2	13	77,2	608	119	478	56,0	154	9	211	42,2	22	57	203	9,8
Molise	302	-	1	99,7	152	40	124	55,1	65	2	59	52,4	18	4	23	43,9
Campania	1.602	38	103	94,0	4.455	966	3.462	56,3	3.486	155	1.746	66,6	344	133	948	26,6
Puglia	185	376	475	28,0	1.246	656	2.241	35,7	1.940	106	1.055	64,8	92	87	442	17,2
Basilicata	22	3	3	88,0	134	58	207	39,3	16	18	146	9,9	3	27	83	3,5
Calabria	16	2	20	44,4	616	143	594	50,9	265	15	213	55,4	53	24	127	29,4
Sicilia	428	-	51	89,4	1.205	279	1.569	43,4	665	34	558	54,4	236	82	524	31,1
Sardegna	362	27	48	88,3	294	200	708	29,3	418	101	527	44,2	21	44	170	11,0
ITALIA	**11.416**	**1.202**	**1.990**	**85,2**	**15.097**	**5.735**	**20.750**	**42,1**	**10.737**	**872**	**10.209**	**51,3**	**1.698**	**1.801**	**7.482**	**18,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	227 - Interventi sui tessuti molli senza CC				228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC				229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC				232 - Artroscopia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.425	2.452	3.086	31,6	62	221	272	18,6	4.228	2.548	2.878	59,5	135	1.196	1.374	8,9
Valle d'Aosta	24	76	102	19,0	4	5	9	30,8	39	36	50	43,8	2	20	20	9,1
Lombardia	2.071	2.748	5.410	27,7	152	354	623	19,6	3.134	3.192	4.948	38,8	940	6.454	7.817	10,7
P.A. Bolzano	140	57	397	26,1	22	7	37	37,3	277	157	366	43,1	101	17	79	56,1
P.A. Trento	534	96	237	69,3	18	1	7	72,0	932	73	129	87,8	42	5	22	65,6
Veneto	2.288	698	1.680	57,7	319	58	141	69,3	3.360	893	1.500	69,1	181	100	160	53,1
Friuli V.G.	376	322	782	32,5	64	40	102	38,6	1.176	378	627	65,2	198	407	540	26,8
Liguria	1.183	101	513	69,8	148	12	44	77,1	1.547	287	519	74,9	323	8	28	92,0
Emilia Romagna	1.866	1.272	3.057	37,9	120	329	538	18,2	3.555	1.942	2.913	55,0	106	173	265	28,6
Toscana	1.371	836	1.554	46,9	227	140	308	42,4	2.432	787	1.191	67,1	252	398	448	36,0
Umbria	189	300	469	28,7	13	71	90	12,6	590	524	616	48,9	7	48	64	9,9
Marche	623	400	805	43,6	23	60	87	20,9	1.358	508	607	69,1	22	179	272	7,5
Lazio	1.703	585	1.898	47,3	240	148	259	48,1	2.577	1.163	2.203	53,9	753	390	692	52,1
Abruzzo	454	139	595	43,3	31	13	36	46,3	718	145	326	68,8	93	72	123	43,1
Molise	54	11	60	47,4	3	-	10	23,1	105	35	100	51,2	1	3	11	8,3
Campania	1.935	440	1.357	58,8	100	18	129	43,7	2.581	617	1.973	56,7	373	103	422	46,9
Puglia	679	373	1.137	37,4	31	30	95	24,6	846	788	1.786	32,1	39	82	170	18,7
Basilicata	250	115	247	50,3	1	3	18	5,3	211	97	184	53,4	10	7	22	31,3
Calabria	408	167	410	49,9	8	17	28	22,2	993	389	642	60,7	16	3	8	66,7
Sicilia	851	99	951	47,2	53	4	62	46,1	1.134	162	979	53,7	34	12	90	27,4
Sardegna	293	180	655	30,9	17	20	52	24,6	918	361	732	55,6	65	42	95	40,6
ITALIA	**18.717**	**11.467**	**25.402**	**42,4**	**1.656**	**1.551**	**2.947**	**36,0**	**32.711**	**15.082**	**25.269**	**56,4**	**3.693**	**9.719**	**12.722**	**22,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC				243 - Affezioni mediche del dorso				245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC				248 - Tendinite, miosite e borsite			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	621	7	284	68,6	370	45	148	71,4	355	42	136	72,3	90	42	355	20,2
Valle d'Aosta	24	-	5	82,8	253	3	8	96,9	14	1	2	87,5	2	3	9	18,2
Lombardia	466	25	1.449	24,3	832	206	1.084	43,4	466	108	571	44,9	312	125	1.056	22,8
P.A. Bolzano	110	3	77	58,8	63	21	105	37,5	56	17	117	32,4	30	8	78	27,8
P.A. Trento	142	4	101	58,4	17	6	46	27,0	30	8	39	43,5	20	2	32	38,5
Veneto	342	7	748	31,4	565	25	354	61,5	122	46	295	29,3	1.748	51	369	82,6
Friuli V.G.	499	11	223	69,1	163	79	144	53,1	109	34	102	51,7	45	24	141	24,2
Liguria	1.051	23	318	76,8	819	12	155	84,1	466	21	80	85,3	420	23	236	64,0
Emilia Romagna	613	16	605	50,3	598	295	920	39,4	296	128	424	41,1	522	84	516	50,3
Toscana	1.375	10	548	71,5	478	85	234	67,1	257	128	234	52,3	107	44	248	30,1
Umbria	106	4	107	49,8	10	19	52	16,1	9	25	59	13,2	19	17	96	16,5
Marche	206	14	483	29,9	74	20	122	37,8	106	9	93	53,3	40	17	71	36,0
Lazio	2.999	20	740	80,2	1.356	141	498	73,1	985	133	366	72,9	272	67	392	41,0
Abruzzo	320	4	299	51,7	140	41	181	43,6	148	11	79	65,2	48	18	77	38,4
Molise	227	1	31	88,0	160	63	147	52,1	44	10	34	56,4	23	2	23	50,0
Campania	1.300	29	655	66,5	2.259	149	718	75,9	770	104	439	63,7	1.328	114	431	75,5
Puglia	2.576	39	627	80,4	144	158	645	18,3	336	123	358	48,4	1.084	52	256	80,9
Basilicata	49	1	66	42,6	16	11	46	25,8	53	16	38	58,2	86	20	93	48,0
Calabria	679	3	130	83,9	73	26	67	52,1	181	14	66	73,3	56	21	132	29,8
Sicilia	414	15	383	51,9	476	52	228	67,6	121	47	201	37,6	220	28	220	50,0
Sardegna	446	26	417	51,7	114	34	244	31,8	64	37	282	18,5	123	40	179	40,7
ITALIA	**14.565**	**262**	**8.296**	**63,7**	**8.980**	**1.491**	**6.146**	**59,4**	**4.988**	**1.062**	**4.015**	**55,4**	**6.595**	**802**	**5.010**	**56,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC				252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni				254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	97	60	328	22,8	14	54	111	11,2	-	40	92	-	14	96	369	3,7
Valle d'Aosta	79	10	15	84,0	-	2	7	-	-	8	9	-	1	24	54	1,8
Lombardia	299	233	1.059	22,0	36	201	487	6,9	15	301	551	2,7	15	411	1.355	1,1
P.A. Bolzano	13	27	119	9,8	3	36	74	3,9	3	24	28	9,7	6	105	271	2,2
P.A. Trento	10	16	55	15,4	6	9	22	21,4	131	82	86	60,4	1	30	91	1,1
Veneto	56	107	539	9,4	32	109	239	11,8	16	157	212	7,0	56	317	848	6,2
Friuli V.G.	27	19	99	21,4	4	35	65	5,8	2	33	42	4,5	9	54	176	4,9
Liguria	87	42	173	33,5	15	28	89	14,4	5	19	30	14,3	25	75	276	8,3
Emilia Romagna	369	184	642	36,5	13	102	240	5,1	17	78	113	13,1	97	286	781	11,0
Toscana	44	92	404	9,8	39	97	193	16,8	20	71	118	14,5	29	227	668	4,2
Umbria	9	47	120	7,0	10	52	79	11,2	2	56	66	2,9	6	136	247	2,4
Marche	45	26	115	28,1	15	22	56	21,1	7	20	32	17,9	9	69	177	4,8
Lazio	163	111	560	22,5	220	172	462	32,3	34	105	317	9,7	110	341	1.170	8,6
Abruzzo	42	30	157	21,1	24	30	64	27,3	8	16	31	20,5	16	89	258	5,8
Molise	10	17	77	11,5	-	28	66	-	-	11	28	-	1	41	164	0,6
Campania	310	134	488	38,8	98	984	1.561	5,9	324	253	344	48,5	169	1.391	2.807	5,7
Puglia	103	132	566	15,4	14	244	684	2,0	4	152	295	1,3	34	587	1.563	2,1
Basilicata	44	13	49	47,3	39	34	67	36,8	21	17	31	40,4	25	133	255	8,9
Calabria	146	52	168	46,5	111	60	145	43,4	37	37	69	34,9	151	261	570	20,9
Sicilia	250	55	340	42,4	86	102	302	22,2	89	50	150	37,2	57	354	1.162	4,7
Sardegna	70	54	199	26,0	8	76	144	5,3	1	43	78	1,3	15	166	465	3,1
ITALIA	**2.273**	**1.461**	**6.272**	**26,6**	**787**	**2.477**	**5.157**	**13,2**	**736**	**1.573**	**2.722**	**21,3**	**846**	**5.193**	**13.727**	**5,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne				266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC				268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	201	91	233	46,3	11	5	6	64,7	5.399	734	1.070	83,5	307	104	206	59,8
Valle d'Aosta	7	4	11	38,9	2	-	6	25,0	108	12	19	85,0	2	-	-	100,0
Lombardia	640	322	1.088	37,0	37	26	31	54,4	7.729	2.036	3.790	67,1	1.515	746	1.666	47,6
P.A. Bolzano	47	13	78	37,6	-	1	6	-	258	7	118	68,6	37	3	26	58,7
P.A. Trento	103	14	41	71,5	1	-	-	100,0	241	8	69	77,7	40	4	19	67,8
Veneto	482	91	352	57,8	625	9	13	98,0	4.645	657	1.343	77,6	182	95	276	39,7
Friuli V.G.	167	34	117	58,8	11	3	6	64,7	1.135	167	559	67,0	126	19	54	70,0
Liguria	454	34	185	71,0	239	-	-	100,0	2.307	219	496	82,3	65	19	95	40,6
Emilia Romagna	1.647	289	766	68,3	89	10	12	88,1	4.031	1.187	2.165	65,1	278	355	766	26,6
Toscana	1.151	82	264	81,3	2	-	-	100,0	1.759	274	565	75,7	162	56	112	59,1
Umbria	72	43	95	43,1	1	-	1	50,0	1.787	129	214	89,3	47	17	37	56,0
Marche	189	52	138	57,8	2	13	14	12,5	1.058	251	497	68,0	28	65	118	19,2
Lazio	3.093	182	591	84,0	33	17	26	55,9	6.108	417	1.460	80,7	560	414	610	47,9
Abruzzo	87	42	118	42,4	105	2	3	97,2	1.346	43	172	88,7	120	13	75	61,5
Molise	13	11	32	28,9	11	-	-	100,0	295	16	49	85,8	26	5	13	66,7
Campania	1.308	279	618	67,9	146	44	73	66,7	7.251	825	1.460	83,2	321	182	317	50,3
Puglia	825	171	800	50,8	8	-	-	100,0	3.186	673	2.288	58,2	41	42	168	19,6
Basilicata	191	18	57	77,0	1	-	1	50,0	833	46	197	80,9	10	2	13	43,5
Calabria	224	26	110	67,1	2	1	1	66,7	535	32	138	79,5	42	4	25	62,7
Sicilia	298	79	335	47,1	65	1	4	94,2	2.427	70	678	78,2	604	24	206	74,6
Sardegna	375	55	154	70,9	149	1	1	99,3	1.202	30	193	86,2	104	38	79	56,8
ITALIA	**11.574**	**1.932**	**6.183**	**65,2**	**1.540**	**133**	**204**	**88,3**	**53.640**	**7.833**	**17.540**	**75,4**	**4.617**	**2.207**	**4.881**	**48,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC				276 - Patologie non maligne della mammella				281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC				282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.115	477	709	74,9	33	12	35	48,5	91	26	38	70,5	9	1	1	90,0
Valle d'Aosta	164	19	35	82,4	1	-	1	50,0	4	-	-	100,0	-	-	-	-
Lombardia	6.137	1.235	2.058	74,9	26	47	107	19,5	156	65	105	59,8	20	10	18	52,6
P.A. Bolzano	231	19	90	72,0	2	2	11	15,4	4	1	12	25,0	1	-	1	50,0
P.A. Trento	384	9	43	89,9	-	1	3	-	7	-	-	100,0	2	-	-	100,0
Veneto	2.686	212	585	82,1	14	24	48	22,6	97	17	50	66,0	13	1	8	61,9
Friuli V.G.	500	130	295	62,9	13	4	7	65,0	24	9	18	57,1	4	-	-	100,0
Liguria	944	44	126	88,2	51	6	15	77,3	27	5	12	69,2	5	1	6	45,5
Emilia Romagna	3.241	593	916	78,0	12	7	29	29,3	112	24	51	68,7	7	16	18	28,0
Toscana	1.147	291	497	69,8	18	12	29	38,3	72	14	21	77,4	11	2	2	84,6
Umbria	516	138	204	71,7	8	6	13	38,1	24	6	8	75,0	3	1	1	75,0
Marche	640	267	372	63,2	26	9	17	60,5	37	5	13	74,0	3	2	4	42,9
Lazio	1.041	767	1.316	44,2	158	51	115	57,9	54	17	42	56,3	10	8	13	43,5
Abruzzo	531	57	150	78,0	14	1	12	53,8	59	7	14	80,8	2	-	2	50,0
Molise	117	10	39	75,0	16	1	3	84,2	5	1	5	50,0	-	-	-	-
Campania	6.085	1.365	1.957	75,7	708	55	113	86,2	88	15	42	67,7	16	2	5	76,2
Puglia	1.348	357	830	61,9	39	14	39	50,0	23	22	38	37,7	3	7	12	20,0
Basilicata	244	108	180	57,5	6	-	1	85,7	8	-	3	72,7	1	-	-	100,0
Calabria	346	26	108	76,2	15	3	7	68,2	74	7	13	85,1	8	1	7	53,3
Sicilia	1.213	80	397	75,3	83	11	32	72,2	80	3	12	87,0	5	-	1	83,3
Sardegna	996	67	228	81,4	40	4	10	80,0	58	12	18	76,3	1	3	3	25,0
ITALIA	**30.626**	**6.271**	**11.135**	**73,3**	**1.283**	**270**	**647**	**66,5**	**1.104**	**256**	**515**	**68,2**	**124**	**55**	**102**	**54,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	283 - Malattie minori della pelle con CC				284 - Malattie minori della pelle senza CC				294 - Diabete, età > 35 anni				295 - Diabete, età < 36 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	12	6	76	13,6	420	118	243	63,3	66	3	61	52,0	166	6	183	47,6
Valle d'Aosta	4	1	2	66,7	20	1	5	80,0	5	1	1	83,3	1	-	7	12,5
Lombardia	9	9	240	3,6	1.036	1.237	2.164	32,4	537	30	620	46,4	302	30	710	29,8
P.A. Bolzano	1	3	37	2,6	69	22	98	41,3	2	1	42	4,5	2	4	48	4,0
P.A. Trento	1	-	19	5,0	69	17	64	51,9	10	1	6	62,5	160	2	47	77,3
Veneto	1	5	124	0,8	333	47	376	47,0	18	7	235	7,1	6	8	266	2,2
Friuli V.G.	25	1	53	32,1	374	42	154	70,8	7	1	30	18,9	103	3	71	59,2
Liguria	25	2	40	38,5	502	34	152	76,8	32	1	24	57,1	555	3	136	80,3
Emilia Romagna	45	8	178	20,2	858	134	526	62,0	16	8	208	7,1	337	13	247	57,7
Toscana	16	4	134	10,7	998	61	187	84,2	96	8	42	69,6	1.051	3	117	90,0
Umbria	-	1	49	-	141	44	142	49,8	2	1	10	16,7	-	2	33	-
Marche	10	2	42	19,2	224	41	115	66,1	470	1	31	93,8	356	10	73	83,0
Lazio	95	12	201	32,1	3.168	326	803	79,8	1.338	13	193	87,4	3.289	19	262	92,6
Abruzzo	7	-	27	20,6	471	19	119	79,8	19	1	42	31,1	3	4	35	7,9
Molise	5	1	14	26,3	93	10	40	69,9	148	1	19	88,6	30	-	11	73,2
Campania	71	15	137	34,1	2.314	551	1.137	67,1	1.085	30	431	71,6	826	42	421	66,2
Puglia	20	16	185	9,8	746	206	947	44,1	689	21	165	80,7	826	53	297	73,6
Basilicata	-	-	14	-	96	69	118	44,9	5	-	11	31,3	4	-	22	15,4
Calabria	11	5	49	18,3	295	33	184	61,6	67	1	17	79,8	259	3	72	78,2
Sicilia	21	4	140	13,0	724	79	499	59,2	137	8	218	38,6	38	26	396	8,8
Sardegna	22	13	77	22,2	360	113	322	52,8	12	1	61	16,4	227	26	224	50,3
ITALIA	**401**	**108**	**1.838**	**17,9**	**13.311**	**3.204**	**8.395**	**61,3**	**4.761**	**139**	**2.467**	**65,9**	**8.541**	**257**	**3.678**	**69,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC				317 - Ricovero per dialisi renale				323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	650	11	67	90,7	438	18	139	75,9	159	14	58	73,3	208	235	789	20,9
Valle d'Aosta	1	1	6	14,3	24	-	4	85,7	-	-	-	-	-	5	23	-
Lombardia	564	49	351	61,6	684	118	903	43,1	173	73	224	43,6	4.815	579	3.158	60,4
P.A. Bolzano	24	2	15	61,5	69	5	43	61,6	10	1	6	62,5	25	45	190	11,6
P.A. Trento	28	1	4	87,5	102	2	25	80,3	9	1	20	31,0	3	19	99	2,9
Veneto	75	7	231	24,5	371	15	606	38,0	16	9	36	30,8	104	222	837	11,1
Friuli V.G.	154	12	45	77,4	437	31	264	62,3	1	-	6	14,3	349	95	367	48,7
Liguria	453	8	86	84,0	2.486	8	222	91,8	19	-	-	100,0	277	99	586	32,1
Emilia Romagna	259	11	119	68,5	862	29	370	70,0	1	3	9	10,0	668	273	1.538	30,3
Toscana	1.274	6	175	87,9	1.657	114	404	80,4	4	1	3	57,1	420	186	683	38,1
Umbria	23	1	15	60,5	24	13	73	24,7	-	2	6	-	215	77	422	33,8
Marche	137	3	24	85,1	591	17	87	87,2	9	1	4	69,2	41	73	372	9,9
Lazio	2.036	36	220	90,2	4.322	62	478	90,0	98	16	80	55,1	282	224	1.109	20,3
Abruzzo	30	3	42	41,7	633	16	191	76,8	1	1	4	20,0	928	28	564	62,2
Molise	84	-	17	83,2	156	1	21	88,1	4	-	-	100,0	15	6	127	10,6
Campania	1.430	90	458	75,7	5.021	257	941	84,2	131	154	293	30,9	1.734	361	1.539	53,0
Puglia	444	24	209	68,0	1.972	423	983	66,7	2	-	9	18,2	125	145	1.505	7,7
Basilicata	22	1	13	62,9	216	4	22	90,8	1	-	-	100,0	113	22	140	44,7
Calabria	338	-	34	90,9	703	10	99	87,7	1	12	25	3,8	1.233	41	391	75,9
Sicilia	189	39	188	50,1	643	32	271	70,4	15	1	18	45,5	77	87	1.032	6,9
Sardegna	202	3	44	82,1	381	48	162	70,2	46	6	8	85,2	466	112	741	38,6
ITALIA	**8.417**	**308**	**2.363**	**78,1**	**21.792**	**1.223**	**6.308**	**77,6**	**700**	**295**	**809**	**46,4**	**12.098**	**2.934**	**16.212**	**42,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	324 - Calcolosi urinaria senza CC				326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni				329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	192	291	485	28,4	44	71	186	19,1	10	3	46	17,9	18	26	46	28,1
Valle d'Aosta	9	7	15	37,5	-	-	2	-	-	-	2	-	-	1	2	-
Lombardia	688	730	1.988	25,7	63	61	229	21,6	15	24	176	7,9	27	68	138	16,4
P.A. Bolzano	103	12	58	64,0	12	5	27	30,8	2	2	5	28,6	4	2	4	50,0
P.A. Trento	56	9	26	68,3	26	3	6	81,3	3	2	3	50,0	15	2	9	62,5
Veneto	789	237	516	60,5	198	38	117	62,9	9	3	57	13,6	142	19	49	74,3
Friuli V.G.	122	102	192	38,9	21	10	20	51,2	24	2	8	75,0	8	4	13	38,1
Liguria	694	29	148	82,4	12	5	16	42,9	47	2	34	58,0	5	2	19	20,8
Emilia Romagna	343	288	762	31,0	39	42	111	26,0	11	8	68	13,9	32	31	61	34,4
Toscana	428	223	425	50,2	40	18	67	37,4	126	3	36	77,8	5	18	35	12,5
Umbria	116	58	150	43,6	2	3	11	15,4	-	2	11	-	12	6	16	42,9
Marche	135	68	175	43,5	20	13	43	31,7	14	5	21	40,0	6	8	15	28,6
Lazio	710	239	587	54,7	109	48	176	38,2	369	17	98	79,0	79	19	56	58,5
Abruzzo	135	16	95	58,7	7	3	32	17,9	18	-	25	41,9	6	3	14	30,0
Molise	49	5	20	71,0	10	1	2	83,3	-	-	4	-	6	-	3	66,7
Campania	1.390	228	939	59,7	388	40	134	74,3	191	21	94	67,0	130	33	87	59,9
Puglia	356	77	486	42,3	59	33	169	25,9	37	27	143	20,6	6	10	41	12,8
Basilicata	36	3	24	60,0	118	2	6	95,2	15	2	10	60,0	8	2	5	61,5
Calabria	185	22	79	70,1	85	3	25	77,3	20	5	27	42,6	45	3	17	72,6
Sicilia	195	60	343	36,2	45	19	94	32,4	10	15	86	10,4	31	10	56	35,6
Sardegna	250	30	193	56,4	45	5	46	49,5	6	4	28	17,6	33	4	11	75,0
ITALIA	**6.981**	**2.734**	**7.706**	**47,5**	**1.343**	**423**	**1.519**	**46,9**	**927**	**147**	**982**	**48,6**	**618**	**271**	**697**	**47,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni				339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni				340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	710	479	851	45,5	77	12	134	36,5	994	1.147	1.294	43,4	494	436	501	49,6
Valle d'Aosta	16	6	41	28,1	1	2	7	12,5	50	11	25	66,7	25	4	6	80,6
Lombardia	2.583	1.097	2.730	48,6	159	90	612	20,6	3.237	1.408	2.136	60,2	1.885	1.075	1.304	59,1
P.A. Bolzano	67	23	130	34,0	38	3	31	55,1	138	28	108	56,1	159	52	67	70,4
P.A. Trento	29	2	69	29,6	62	1	18	77,5	79	68	99	44,4	121	26	31	79,6
Veneto	1.094	153	667	62,1	96	26	292	24,7	1.905	210	349	84,5	1.108	434	512	68,4
Friuli V.G.	153	38	135	53,1	213	16	46	82,2	363	90	126	74,2	156	45	60	72,2
Liguria	124	14	128	49,2	596	20	274	68,5	527	17	61	89,6	307	13	45	87,2
Emilia Romagna	222	170	736	23,2	144	38	278	34,1	1.238	898	1.248	49,8	732	503	728	50,1
Toscana	286	69	357	44,5	881	13	124	87,7	947	402	555	63,0	559	314	542	50,8
Umbria	22	43	136	13,9	-	2	31	-	96	174	215	30,9	57	147	185	23,6
Marche	142	50	198	41,8	198	11	67	74,7	265	450	533	33,2	198	123	143	58,1
Lazio	1.152	166	796	59,1	2.486	145	527	82,5	1.931	449	810	70,4	1.649	328	597	73,4
Abruzzo	85	26	123	40,9	25	8	47	34,7	409	71	167	71,0	171	100	184	48,2
Molise	37	-	25	59,7	5	-	12	29,4	80	1	26	75,5	65	7	15	81,3
Campania	2.132	271	1.057	66,9	1.764	20	300	85,5	2.717	472	1.327	67,2	1.021	169	514	66,5
Puglia	438	82	580	43,0	280	57	313	47,2	327	319	872	27,3	45	245	967	4,4
Basilicata	31	3	48	39,2	25	6	24	51,0	66	95	168	28,2	23	97	111	17,2
Calabria	288	97	304	48,6	86	3	62	58,1	587	115	344	63,1	287	75	172	62,5
Sicilia	307	39	434	41,4	82	20	407	16,8	1.293	104	543	70,4	614	105	415	59,7
Sardegna	122	38	243	33,4	129	7	56	69,7	389	165	307	55,9	96	65	179	34,9
ITALIA	**10.040**	**2.866**	**9.788**	**50,6**	**7.347**	**500**	**3.662**	**66,7**	**17.638**	**6.694**	**11.313**	**60,9**	**9.772**	**4.363**	**7.278**	**57,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	342 - Circoncisione, età > 17 anni				343 - Circoncisione, età < 18 anni				345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.567	365	383	80,4	525	186	188	73,6	58	53	87	40,0	118	212	243	32,7
Valle d'Aosta	64	-	1	98,5	67	2	2	97,1	-	-	4	-	198	2	6	97,1
Lombardia	172	171	269	39,0	71	72	95	42,8	22	76	199	10,0	2.641	406	528	83,3
P.A. Bolzano	180	2	5	97,3	185	4	5	97,4	2	3	11	15,4	31	3	15	67,4
P.A. Trento	291	-	3	99,0	118	1	1	99,2	2	1	4	33,3	1	4	7	12,5
Veneto	224	18	46	83,0	402	56	66	85,9	63	108	151	29,4	277	15	57	82,9
Friuli V.G.	313	15	26	92,3	115	13	19	85,8	4	3	13	23,5	10	14	20	33,3
Liguria	118	2	13	90,1	192	-	3	98,5	122	6	30	80,3	39	25	48	44,8
Emilia Romagna	1.598	270	306	83,9	608	266	399	60,4	89	50	119	42,8	147	81	147	50,0
Toscana	229	32	51	81,8	575	51	60	90,6	8	3	58	12,1	4	20	54	6,9
Umbria	256	54	65	79,8	66	68	71	48,2	1	2	9	10,0	209	10	23	90,1
Marche	535	151	171	75,8	227	47	49	82,2	57	9	36	61,3	40	5	17	70,2
Lazio	416	140	203	67,2	228	112	176	56,4	23	21	111	17,2	955	77	168	85,0
Abruzzo	495	12	20	96,1	154	16	20	88,5	21	-	4	84,0	84	24	30	73,7
Molise	63	1	7	90,0	6	-	3	66,7	-	-	3	-	98	2	9	91,6
Campania	2.290	432	711	76,3	669	122	209	76,2	123	16	147	45,6	1.426	176	559	71,8
Puglia	618	110	198	75,7	96	20	55	63,6	2	3	45	4,3	502	40	104	82,8
Basilicata	89	39	52	63,1	24	36	41	36,9	58	1	13	81,7	44	7	12	78,6
Calabria	591	11	29	95,3	248	13	25	90,8	52	12	219	19,2	453	14	58	88,6
Sicilia	492	34	80	86,0	193	7	32	85,8	207	2	114	64,5	77	38	90	46,1
Sardegna	505	97	111	82,0	87	24	35	71,3	8	-	36	18,2	161	15	39	80,5
ITALIA	**11.106**	**1.956**	**2.750**	**80,2**	**4.856**	**1.116**	**1.554**	**75,8**	**922**	**369**	**1.413**	**39,5**	**7.515**	**1.190**	**2.234**	**77,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	351 - Sterilizzazione maschile				352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile				360 - Interventi su vagina, cervice e vulva				362 - Occlusione endoscopica delle tube			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	-	-	-	-	73	72	112	39,5	999	376	591	62,8	66	42	47	58,4
Valle d'Aosta	-	-	-	-	8	6	11	42,1	15	6	8	65,2	-	-	-	-
Lombardia	2	2	2	50,0	481	190	443	52,1	2.136	717	1.346	61,3	305	109	161	65,5
P.A. Bolzano	-	-	-	-	13	13	27	32,5	92	11	61	60,1	83	7	9	90,2
P.A. Trento	-	-	-	-	13	12	16	44,8	73	33	67	52,1	23	5	5	82,1
Veneto	-	-	-	-	77	61	132	36,8	897	207	521	63,3	244	18	30	89,1
Friuli V.G.	2	1	1	66,7	37	20	43	46,3	206	135	248	45,4	20	7	8	71,4
Liguria	-	-	-	-	120	23	62	65,9	363	36	138	72,5	2	-	3	40,0
Emilia Romagna	-	1	1	-	199	66	144	58,0	1.063	335	627	62,9	44	29	66	40,0
Toscana	-	-	-	-	145	109	178	44,9	867	162	381	69,5	69	2	5	93,2
Umbria	-	-	-	-	30	21	44	40,5	322	78	151	68,1	1	3	5	16,7
Marche	-	-	-	-	180	23	47	79,3	332	132	215	60,7	-	3	18	-
Lazio	-	1	1	-	885	157	315	73,8	1.154	481	989	53,8	-	-	4	-
Abruzzo	-	-	-	-	44	20	43	50,6	378	50	142	72,7	-	2	4	-
Molise	-	-	-	-	17	1	15	53,1	38	10	31	55,1	-	-	1	-
Campania	-	-	-	-	665	257	422	61,2	2.699	652	1.273	68,0	1	1	5	16,7
Puglia	-	-	-	-	49	92	293	14,3	431	247	620	41,0	-	-	5	-
Basilicata	-	-	-	-	43	10	25	63,2	72	18	44	62,1	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	61	46	102	37,4	212	135	256	45,3	-	1	2	-
Sicilia	-	-	-	-	200	44	172	53,8	1.057	105	430	71,1	37	15	20	64,9
Sardegna	-	-	-	-	133	29	68	66,2	348	44	184	65,4	-	-	5	-
ITALIA	**4**	**5**	**5**	**44,4**	**3.473**	**1.272**	**2.714**	**56,1**	**13.754**	**3.970**	**8.323**	**62,3**	**895**	**244**	**403**	**69,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne				369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile				377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico				381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.552	358	451	77,5	374	209	549	40,5	61	81	152	28,6	6.014	1.303	1.714	77,8
Valle d'Aosta	27	9	12	69,2	45	38	95	32,1	3	12	17	15,0	170	51	61	73,6
Lombardia	1.705	393	635	72,9	563	559	1.780	24,0	255	167	356	41,7	18.829	3.443	4.250	81,6
P.A. Bolzano	712	46	102	87,5	91	15	67	57,6	24	14	25	49,0	933	153	192	82,9
P.A. Trento	471	57	80	85,5	49	21	75	39,5	19	18	34	35,8	846	239	294	74,2
Veneto	3.328	470	664	83,4	421	259	827	33,7	214	164	326	39,6	7.371	1.651	2.079	78,0
Friuli V.G.	1.597	264	308	83,8	301	119	263	53,4	19	34	55	25,7	1.604	645	753	68,1
Liguria	1.317	83	120	91,6	490	120	317	60,7	22	20	35	38,6	2.073	467	602	77,5
Emilia Romagna	3.523	616	832	80,9	656	415	1.156	36,2	190	162	293	39,3	7.340	1.903	2.389	75,4
Toscana	1.065	112	208	83,7	526	213	629	45,5	127	55	148	46,2	6.929	771	1.094	86,4
Umbria	502	166	219	69,6	159	162	420	27,5	18	20	55	24,7	1.621	615	721	69,2
Marche	1.211	367	428	73,9	217	183	514	29,7	26	42	66	28,3	2.074	955	1.101	65,3
Lazio	2.110	638	1.086	66,0	1.627	3.454	4.616	26,1	71	161	313	18,5	10.005	3.882	5.136	66,1
Abruzzo	1.397	77	153	90,1	605	118	364	62,4	18	9	24	42,9	2.575	357	561	82,1
Molise	97	20	45	68,3	58	27	132	30,5	1	-	4	20,0	464	134	186	71,4
Campania	11.647	1.857	3.289	78,0	2.401	991	2.667	47,4	26	58	107	19,5	9.999	3.828	5.701	63,7
Puglia	2.544	1.077	1.982	56,2	503	614	1.838	21,5	17	52	116	12,8	3.400	2.426	3.622	48,4
Basilicata	546	35	66	89,2	171	37	92	65,0	5	7	14	26,3	845	285	370	69,5
Calabria	511	139	318	61,6	354	167	584	37,7	16	23	51	23,9	2.740	773	1.217	69,2
Sicilia	4.013	131	482	89,3	658	242	1.098	37,5	63	31	118	34,8	8.676	1.125	2.343	78,7
Sardegna	2.313	127	326	87,6	1.066	190	678	61,1	29	20	58	33,3	2.524	817	1.292	66,1
ITALIA	**42.188**	**7.042**	**11.806**	**78,1**	**11.335**	**8.153**	**18.761**	**37,7**	**1.224**	**1.150**	**2.367**	**34,1**	**97.032**	**25.823**	**35.678**	**73,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	384 - Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche				395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni				396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni				399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	69	164	703	8,9	1.589	10	139	92,0	80	9	124	39,2	466	29	236	66,4
Valle d'Aosta	1	28	53	1,9	45	-	1	97,8	1	-	-	100,0	8	5	18	30,8
Lombardia	409	686	2.810	12,7	281	76	1.099	20,4	67	18	373	15,2	154	79	887	14,8
P.A. Bolzano	18	27	144	11,1	152	8	56	73,1	8	4	13	38,1	13	7	55	19,1
P.A. Trento	23	30	167	12,1	97	-	16	85,8	17	1	9	65,4	58	2	36	61,7
Veneto	74	260	1.261	5,5	746	15	371	66,8	203	11	167	54,9	60	19	300	16,7
Friuli V.G.	48	47	317	13,2	173	4	116	59,9	46	4	31	59,7	106	11	74	58,9
Liguria	314	94	416	43,0	1.179	2	107	91,7	86	2	47	64,7	341	12	167	67,1
Emilia Romagna	116	344	984	10,5	1.575	24	391	80,1	242	17	183	56,9	427	26	303	58,5
Toscana	126	274	1.006	11,1	561	17	140	80,0	152	9	96	61,3	656	22	200	76,6
Umbria	37	83	302	10,9	286	6	77	78,8	7	4	23	23,3	121	4	76	61,4
Marche	11	94	401	2,7	168	11	126	57,1	27	10	63	30,0	165	9	108	60,4
Lazio	1.042	337	1.731	37,6	3.063	72	518	85,5	445	23	188	70,3	1.555	67	495	75,9
Abruzzo	8	75	226	3,4	100	4	98	50,5	27	3	20	57,4	57	8	100	36,3
Molise	3	9	40	7,0	559	-	32	94,6	3	-	3	50,0	94	-	11	89,5
Campania	1.803	323	990	64,6	2.869	35	741	79,5	396	31	214	64,9	1.307	92	522	71,5
Puglia	90	217	976	8,4	1.123	24	415	73,0	169	27	180	48,4	614	68	708	46,4
Basilicata	1	8	50	2,0	316	-	42	88,3	13	2	13	50,0	175	4	54	76,4
Calabria	451	99	408	52,5	1.323	6	75	94,6	204	4	52	79,7	622	19	161	79,4
Sicilia	141	163	783	15,3	2.936	9	233	92,6	202	6	137	59,6	357	35	384	48,2
Sardegna	98	106	522	15,8	2.238	17	188	92,3	274	8	76	78,3	320	25	138	69,9
ITALIA	**4.883**	**3.468**	**14.290**	**25,5**	**21.379**	**340**	**4.981**	**81,1**	**2.669**	**193**	**2.012**	**57,0**	**7.676**	**543**	**5.033**	**60,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC				409 - Radioterapia				410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta				411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	837	39	437	65,7	95	11	688	12,1	6.820	58	1.581	81,2	322	94	309	51,0
Valle d'Aosta	60	3	25	70,6	-	-	-	-	522	-	-	100,0	3	-	5	37,5
Lombardia	295	187	1.658	15,1	32	160	2.877	1,1	2.905	2.012	14.327	16,9	630	416	1.293	32,8
P.A. Bolzano	44	9	84	34,4	3	1	4	42,9	352	2	209	62,7	48	7	37	56,5
P.A. Trento	193	-	48	80,1	1	-	112	0,9	1.624	1	635	71,9	55	8	30	64,7
Veneto	122	30	596	17,0	192	4	508	27,4	314	84	2.946	9,6	163	36	169	49,1
Friuli V.G.	179	19	353	33,6	397	1	104	79,2	2.421	24	1.688	58,9	162	28	119	57,7
Liguria	727	25	332	68,6	124	-	136	47,7	7.900	18	726	91,6	406	18	85	82,7
Emilia Romagna	1.468	50	854	63,2	785	47	2.205	26,3	24.643	311	3.259	88,3	1.168	149	465	71,5
Toscana	332	33	399	45,4	763	785	2.038	27,2	14.645	78	2.126	87,3	221	30	132	62,6
Umbria	224	10	139	61,7	53	3	69	43,4	2.096	3	291	87,8	524	44	70	88,2
Marche	662	14	263	71,6	5	1	333	1,5	8.428	8	473	94,7	181	9	40	81,9
Lazio	2.500	82	843	74,8	318	4	903	26,0	20.402	586	5.418	79,0	1.166	78	365	76,2
Abruzzo	119	17	195	37,9	-	-	2	-	2.105	7	287	88,0	71	8	33	68,3
Molise	326	3	65	83,4	1	-	24	4,0	942	4	875	51,8	60	3	15	80,0
Campania	3.122	74	920	77,2	670	104	859	43,8	23.175	2.327	9.011	72,0	2.944	220	924	76,1
Puglia	1.155	47	804	59,0	6	8	1.036	0,6	6.140	74	1.898	76,4	1.038	61	348	74,9
Basilicata	620	6	140	81,6	1	6	196	0,5	1.950	19	524	78,8	103	6	63	62,0
Calabria	1.060	9	251	80,9	2	13	122	1,6	3.960	26	1.334	74,8	394	19	160	71,1
Sicilia	1.213	25	634	65,7	170	4	946	15,2	1.512	24	3.752	28,7	523	38	434	54,6
Sardegna	1.725	36	341	83,5	2	46	607	0,3	6.558	70	2.333	73,8	451	56	255	63,9
ITALIA	**16.983**	**718**	**9.381**	**64,4**	**3.620**	**1.198**	**13.769**	**20,8**	**139.414**	**5.736**	**53.693**	**72,2**	**10.633**	**1.328**	**5.351**	**66,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia				426 - Nevrosi depressive				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive				429 - Disturbi organici e ritardo mentale			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	192	84	133	59,1	13	2	24	35,1	78	-	27	74,3	134	54	983	12,0
Valle d'Aosta	7	-	1	87,5	4	-	1	80,0	6	-	-	100,0	28	-	17	62,2
Lombardia	187	231	591	24,0	34	5	225	13,1	56	15	256	17,9	330	203	2.991	9,9
P.A. Bolzano	7	6	21	25,0	14	4	87	13,9	20	-	21	48,8	33	20	350	8,6
P.A. Trento	148	5	13	91,9	-	-	13	-	-	-	2	-	9	15	151	5,6
Veneto	1.694	99	166	91,1	12	4	219	5,2	19	10	104	15,4	111	65	1.745	6,0
Friuli V.G.	35	19	41	46,1	4	1	38	9,5	6	-	28	17,6	115	56	523	18,0
Liguria	83	1	14	85,6	7	1	16	30,4	15	1	9	62,5	468	77	1.004	31,8
Emilia Romagna	194	88	158	55,1	11	6	74	12,9	47	6	66	41,6	170	133	2.027	7,7
Toscana	18	16	29	38,3	48	1	72	40,0	189	3	63	75,0	816	58	933	46,7
Umbria	8	-	5	61,5	16	1	8	66,7	50	3	10	83,3	57	25	294	16,2
Marche	47	15	23	67,1	4	1	21	16,0	21	1	25	45,7	218	18	251	46,5
Lazio	159	33	102	60,9	320	3	22	93,6	394	2	35	91,8	3.798	123	1.234	75,5
Abruzzo	7	3	10	41,2	20	-	10	66,7	40	-	-	100,0	314	20	231	57,6
Molise	6	-	-	100,0	10	-	2	83,3	6	1	9	40,0	23	26	148	13,5
Campania	1.734	104	453	79,3	111	3	42	72,5	135	10	49	73,4	1.643	484	1.422	53,6
Puglia	49	26	177	21,7	32	6	53	37,6	59	3	33	64,1	195	119	1.127	14,8
Basilicata	10	-	12	45,5	4	-	5	44,4	1	-	3	25,0	34	8	98	25,8
Calabria	214	7	42	83,6	38	1	3	92,7	33	-	4	89,2	261	22	209	55,5
Sicilia	128	13	121	51,4	28	-	116	19,4	13	5	50	20,6	310	27	956	24,5
Sardegna	111	4	58	65,7	7	1	67	9,5	31	2	25	55,4	172	83	687	20,0
ITALIA	**5.038**	**754**	**2.170**	**69,9**	**737**	**40**	**1.118**	**39,7**	**1.219**	**62**	**819**	**59,8**	**9.239**	**1.636**	**17.381**	**34,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute				490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.152	7	12	99,0	6.403	80	209	96,8	2.891	1.406	1.920	60,1	24	1	91	20,9
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	1	-	11	29	30	26,8	-	-	9	-
Lombardia	360	86	131	73,3	1.410	258	870	61,8	5.384	5.280	8.051	40,1	17	16	563	2,9
P.A. Bolzano	54	2	12	81,8	140	37	291	32,5	288	88	215	57,3	-	-	4	-
P.A. Trento	11	-	11	50,0	57	1	53	51,8	360	172	316	53,3	16	-	4	80,0
Veneto	18	3	16	52,9	524	64	321	62,0	2.304	1.955	2.547	47,5	14	6	97	12,6
Friuli V.G.	8	-	3	72,7	42	6	21	66,7	508	213	350	59,2	42	2	43	49,4
Liguria	43	-	2	95,6	246	9	22	91,8	1.295	184	831	60,9	16	3	98	14,0
Emilia Romagna	84	77	96	46,7	657	404	595	52,5	1.591	2.170	2.924	35,2	232	12	217	51,7
Toscana	270	-	7	97,5	335	49	209	61,6	2.729	1.459	1.939	58,5	137	7	180	43,2
Umbria	35	-	-	100,0	123	19	25	83,1	378	327	364	50,9	110	2	35	75,9
Marche	332	11	22	93,8	371	8	45	89,2	325	221	380	46,1	12	4	39	23,5
Lazio	906	23	43	95,5	3.718	148	323	92,0	13.173	1.842	4.359	75,1	702	7	166	80,9
Abruzzo	48	5	6	88,9	141	1	50	73,8	506	310	468	52,0	116	-	8	93,5
Molise	82	-	8	91,1	74	1	6	92,5	144	78	141	50,5	76	-	5	93,8
Campania	348	28	110	76,0	1.582	77	211	88,2	8.508	1.525	2.725	75,7	3.244	28	356	90,1
Puglia	196	11	24	89,1	223	71	109	67,2	1.460	1.164	2.223	39,6	1.653	6	239	87,4
Basilicata	9	1	9	50,0	1	1	7	12,5	204	93	138	59,6	1	-	13	7,1
Calabria	217	1	18	92,3	632	1	7	98,9	639	199	417	60,5	573	3	32	94,7
Sicilia	143	7	38	79,0	580	666	1.003	36,6	3.532	1.386	2.152	62,1	155	1	93	62,5
Sardegna	95	15	39	70,9	595	9	54	91,7	2.190	406	760	74,2	1.757	6	125	93,4
ITALIA	**4.411**	**277**	**607**	**87,9**	**17.854**	**1.910**	**4.432**	**80,1**	**48.420**	**20.507**	**33.250**	**59,3**	**8.897**	**104**	**2.417**	**78,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione				538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC				563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC				564 - Cefalea, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	3.403	5.772	6.377	34,8	1.589	1.582	2.051	43,7	3	14	348	0,9	47	32	190	19,8
Valle d'Aosta	130	288	348	27,2	59	62	82	41,8	1	3	31	3,1	11	5	37	22,9
Lombardia	1.657	3.515	10.147	14,0	6.690	2.301	4.768	58,4	18	73	2.323	0,8	7	56	1.163	0,6
P.A. Bolzano	1.063	95	575	64,9	760	77	324	70,1	2	49	281	0,7	4	32	206	1,9
P.A. Trento	1.329	52	233	85,1	834	70	141	85,5	1	11	168	0,6	6	4	70	7,9
Veneto	3.382	1.143	2.514	57,4	3.974	791	1.763	69,3	8	40	1.091	0,7	20	28	442	4,3
Friuli V.G.	3.644	488	926	79,7	649	513	772	45,7	5	14	294	1,7	18	6	111	14,0
Liguria	3.222	77	307	91,3	1.875	184	713	72,4	15	38	284	5,0	22	47	243	8,3
Emilia Romagna	4.356	6.373	10.527	29,3	2.361	2.393	4.197	36,0	5	63	861	0,6	66	49	465	12,4
Toscana	4.966	3.158	4.713	51,3	1.729	1.129	1.617	51,7	64	58	592	9,8	20	33	566	3,4
Umbria	276	1.725	2.057	11,8	132	347	509	20,6	-	32	354	-	45	39	240	15,8
Marche	803	1.652	2.040	28,2	691	422	640	51,9	34	18	207	14,1	10	2	62	13,9
Lazio	6.159	1.941	3.189	65,9	3.059	937	2.123	59,0	653	82	959	40,5	277	54	435	38,9
Abruzzo	808	553	949	46,0	715	139	393	64,5	2	19	217	0,9	63	15	98	39,1
Molise	14	118	268	5,0	171	25	105	62,0	8	23	440	1,8	129	7	97	57,1
Campania	4.378	721	3.282	57,2	2.426	658	1.590	60,4	398	223	1.104	26,5	445	377	874	33,7
Puglia	638	1.468	2.286	21,8	1.070	777	1.753	37,9	485	99	768	38,7	202	67	620	24,6
Basilicata	241	108	256	48,5	167	57	175	48,8	2	8	146	1,4	5	4	59	7,8
Calabria	166	134	220	43,0	869	184	355	71,0	25	14	218	10,3	81	10	122	39,9
Sicilia	607	96	1.225	33,1	1.748	87	749	70,0	102	46	432	19,1	83	50	331	20,0
Sardegna	1.671	1.069	1.570	51,6	342	243	547	38,5	10	85	430	2,3	83	56	303	21,5
ITALIA	**42.913**	**30.546**	**54.009**	**44,3**	**31.910**	**12.978**	**25.367**	**55,7**	**1.841**	**1.012**	**11.548**	**13,8**	**1.644**	**973**	**6.734**	**19,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015

REGIONE	DRG LEA MEDICI					DRG LEA CHIRURGICI					TOTALE DRG LEA				
	REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		
	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%
Piemonte	33.563	57,9	6.474	17.882	42,1	53.651	51,8	40.623	9.309	48,2	87.214	54,0	47.097	27.191	46,0
Valle d'Aosta	1.844	65,8	268	691	34,2	3.036	71,6	785	420	28,4	4.880	69,3	1.053	1.111	30,7
Lombardia	41.453	26,4	24.363	91.112	73,6	103.941	50,8	56.536	44.257	49,2	145.394	40,2	80.899	135.369	59,8
P.A. Bolzano	3.513	33,8	1.170	5.714	66,2	8.734	66,5	973	3.433	33,5	12.247	52,0	2.143	9.147	48,0
P.A. Trento	4.829	51,0	750	3.893	49,0	11.975	82,5	973	1.566	17,5	16.804	70,1	1.723	5.459	29,9
Veneto	22.407	37,1	6.327	31.670	62,9	66.645	71,2	11.940	14.984	28,8	89.052	57,8	18.267	46.654	42,2
Friuli V.G.	9.910	45,9	2.232	9.460	54,1	18.977	61,5	6.940	4.920	38,5	28.887	55,1	9.172	14.380	44,9
Liguria	27.253	66,6	1.964	11.723	33,4	27.385	79,8	2.734	4.205	20,2	54.638	72,6	4.698	15.928	27,4
Emilia Romagna	49.543	51,1	9.758	37.569	48,9	60.799	51,8	34.312	22.340	48,2	110.342	51,5	44.070	59.909	48,5
Toscana	38.792	60,5	6.344	19.023	39,5	51.208	64,4	19.144	9.181	35,6	90.000	62,6	25.488	28.204	37,4
Umbria	6.299	38,7	2.581	7.399	61,3	9.504	47,2	7.403	3.235	52,8	15.803	43,4	9.984	10.634	56,6
Marche	16.638	60,8	2.153	8.567	39,2	17.126	52,5	10.186	5.281	47,5	33.764	56,3	12.339	13.848	43,7
Lazio	110.927	65,9	15.046	42.343	34,1	71.077	64,5	19.430	19.668	35,5	182.004	65,4	34.476	62.011	34,6
Abruzzo	11.324	54,1	1.629	7.996	45,9	17.379	70,1	2.495	4.908	29,9	28.703	62,8	4.124	12.904	37,2
Molise	5.651	55,2	631	3.959	44,8	6.416	75,1	547	1.581	24,9	12.067	64,2	1.178	5.540	35,8
Campania	120.913	61,4	23.659	52.461	38,6	126.667	72,1	18.387	30.562	27,9	247.580	66,4	42.046	83.023	33,6
Puglia	36.148	42,1	10.114	39.589	57,9	23.224	41,7	13.162	19.360	58,3	59.372	41,9	23.276	58.949	58,1
Basilicata	5.791	54,6	892	3.914	45,4	6.129	60,1	1.954	2.114	39,9	11.920	57,3	2.846	6.028	42,7
Calabria	21.822	61,4	2.414	11.290	38,6	15.259	67,8	2.825	4.428	32,2	37.081	63,9	5.239	15.718	36,1
Sicilia	23.903	40,5	5.741	29.308	59,5	49.307	75,5	2.908	13.108	24,5	73.210	58,9	8.649	42.416	41,1
Sardegna	25.352	54,0	3.897	17.671	46,0	30.443	70,6	4.821	7.863	29,4	55.795	62,0	8.718	25.534	38,0
ITALIA	**617.875**	**51,5**	**128.407**	**453.234**	**48,5**	**778.882**	**61,6**	**259.078**	**226.723**	**38,4**	**1.396.757**	**56,7**	**387.485**	**679.957**	**43,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2014 - Anno 2015

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2014				Anno 2015			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
006	C	Decompressione del tunnel carpale	65.267	23.561	88.828	73,5	10.160	1.874	12.034	84,4	8.212	1.935	10.147	80,9
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	-	-	-	-	8.529	11.307	19.836	43,0	8.561	10.744	19.305	44,3
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	-	-	-	-	9.253	6.463	15.716	58,9	7.942	6.081	14.023	56,6
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	10.811	20.031	30.842	35,1	3.994	6.676	10.670	37,4	3.812	6.248	10.060	37,9
036	C	Interventi sulla retina	-	-	-	-	13.353	16.469	29.822	44,8	16.704	14.776	31.480	53,1
038	C	Interventi primari sull'iride	-	-	-	-	2.050	1.716	3.766	54,4	2.043	1.715	3.758	54,4
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	289.798	174.448	464.246	62,4	58.197	12.888	71.085	81,9	50.080	10.909	60.989	82,1
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	27.138	19.703	46.841	57,9	16.902	7.914	24.816	68,1	16.013	7.958	23.971	66,8
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	3.363	5.874	9.237	36,4	5.825	2.161	7.986	72,9	6.168	2.085	8.253	74,7
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	14.216	24.131	38.347	37,1	28.880	16.406	45.286	63,8	27.403	16.069	43.472	63,0
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	8.092	6.558	14.650	55,2	7.526	6.330	13.856	54,3
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	-	-	-	-	737	1.142	1.879	39,2	737	1.261	1.998	36,9
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	14.366	58.557	72.923	19,7	31.641	35.080	66.721	47,4	31.375	33.623	64.998	48,3
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	-	-	-	-	2.883	7.480	10.363	27,8	2.584	7.288	9.872	26,2
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	-	-	-	-	16.026	20.817	36.843	43,5	14.169	19.698	33.867	41,8
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	-	-	-	-	1.430	506	1.936	73,9	1.404	513	1.917	73,2
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	-	-	-	-	1.337	1.295	2.632	50,8	1.337	1.281	2.618	51,1
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	10.921	46.734	57.655	18,9	1.697	1.513	3.210	52,9	1.217	1.314	2.531	48,1
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	-	-	-	-	2.888	16.895	19.783	14,6	2.577	16.894	19.471	13,2

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2014 - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2014				Anno 2015			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	-	-	-	-	13.290	12.762	26.052	51,0	12.333	11.968	24.301	50,8
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	-	-	-	-	4.878	4.064	8.942	54,6	4.594	3.883	8.477	54,2
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	-	-	-	-	3.153	42.228	45.381	6,9	2.659	39.931	42.590	6,2
119	C	Legatura e stripping di vene	45.404	66.659	112.063	40,5	34.546	13.310	47.856	72,2	31.259	11.277	42.536	73,5
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	16.665	34.509	51.174	32,6	5.480	6.266	11.746	46,7	5.014	5.671	10.685	46,9
133	M	Aterosclerosi senza CC	14.904	26.864	41.768	35,7	2.829	2.021	4.850	58,3	2.393	1.887	4.280	55,9
134	M	Ipertensione	59.619	69.807	129.426	46,1	8.703	3.782	12.485	69,7	6.885	3.410	10.295	66,9
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	-	-	-	-	19.193	38.468	57.661	33,3	18.219	35.723	53.942	33,8
142	M	Sincope e collasso senza CC	3.146	33.849	36.995	8,5	1.611	1.871	3.482	46,3	1.449	1.543	2.992	48,4
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	15.323	53.371	68.694	22,3	24.836	36.464	61.300	40,5	24.473	35.330	59.803	40,9
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3.678	23.198	26.876	13,7	11.064	16.963	28.027	39,5	11.354	16.381	27.735	40,9
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	48.209	105.068	153.277	31,5	68.479	19.729	88.208	77,6	68.922	18.726	87.648	78,6
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4.374	11.558	15.932	27,5	5.337	1.831	7.168	74,5	4.922	1.714	6.636	74,2
168	C	Interventi sulla bocca con CC	-	-	-	-	2.384	1.119	3.503	68,1	2.263	1.010	3.273	69,1
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	-	-	-	-	30.813	9.645	40.458	76,2	27.489	9.147	36.636	75,0
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	43.307	156.906	200.213	21,6	14.137	63.955	78.092	18,1	11.972	59.432	71.404	16,8
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	21.974	92.797	114.771	19,1	11.528	4.348	15.876	72,6	10.319	2.979	13.298	77,6
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	14.164	9.680	23.844	59,4	14.877	2.740	17.617	84,4	11.416	1.990	13.406	85,2
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	16.575	22.004	38.579	43,0	15.097	20.750	35.847	42,1

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2014 - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2014				Anno 2015			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	-	-	-	-	12.166	11.382	23.548	51,7	10.737	10.209	20.946	51,3
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	6.047	40.025	46.072	13,1	1.833	7.448	9.281	19,8	1.698	7.482	9.180	18,5
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	-	-	-	-	19.749	27.146	46.895	42,1	18.717	25.402	44.119	42,4
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	-	-	-	-	1.539	2.886	4.425	34,8	1.656	2.947	4.603	36,0
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	-	-	-	-	35.122	26.441	61.563	57,1	32.711	25.269	57.980	56,4
232	C	Artroscopia	6.027	18.882	24.909	24,2	3.672	13.223	16.895	21,7	3.693	12.722	16.415	22,5
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	-	-	-	-	15.841	9.519	25.360	62,5	14.565	8.296	22.861	63,7
243	M	Affezioni mediche del dorso	21.315	110.314	131.629	16,2	9.821	7.173	16.994	57,8	8.980	6.146	15.126	59,4
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	-	-	-	-	5.910	4.297	10.207	57,9	4.988	4.015	9.003	55,4
248	M	Tendinite, miosite e borsite	-	-	-	-	7.075	4.672	11.747	60,2	6.595	5.010	11.605	56,8
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	2.555	6.429	8.984	28,4	2.273	6.272	8.545	26,6
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	1.014	5.945	6.959	14,6	787	5.157	5.944	13,2
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	-	-	-	-	922	3.239	4.161	22,2	736	2.722	3.458	21,3
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	938	14.873	15.811	5,9	846	13.727	14.573	5,8
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	12.689	6.600	19.289	65,8	11.574	6.183	17.757	65,2
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.387	14.914	32.301	53,8	1.462	240	1.702	85,9	1.540	204	1.744	88,3
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	-	-	-	-	55.686	18.392	74.078	75,2	53.640	17.540	71.180	75,4
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	-	-	-	-	4.781	4.834	9.615	49,7	4.617	4.881	9.498	48,6
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	51.657	26.309	77.966	66,3	32.680	11.548	44.228	73,9	30.626	11.135	41.761	73,3

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2014 - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2014				Anno 2015			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
276	M	Patologie non maligne della mammella	6.136	2.453	8.589	71,4	1.309	675	1.984	66,0	1.283	647	1.930	66,5
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	2.530	44.340	46.870	5,4	1.298	588	1.886	68,8	1.104	515	1.619	68,2
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	454	20.303	20.757	2,2	117	191	308	38,0	124	102	226	54,9
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1.792	6.533	8.325	21,5	500	1.847	2.347	21,3	401	1.838	2.239	17,9
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	43.204	36.009	79.213	54,5	15.139	8.292	23.431	64,6	13.311	8.395	21.706	61,3
294	M	Diabete, età > 35 anni	40.782	46.547	87.329	46,7	5.979	2.795	8.774	68,1	4.761	2.467	7.228	65,9
295	M	Diabete, età < 36 anni	-	-	-	-	10.164	4.005	14.169	71,7	8.541	3.678	12.219	69,9
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	-	-	-	-	8.796	2.677	11.473	76,7	8.417	2.363	10.780	78,1
301	M	Malattie endocrine senza CC	65.549	29.407	94.956	69,0	24.141	7.014	31.155	77,5	21.792	6.308	28.100	77,6
317	M	Ricovero per dialisi renale	-	-	-	-	706	846	1.552	45,5	700	809	1.509	46,4
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	-	-	-	-	14.691	17.116	31.807	46,2	12.098	16.212	28.310	42,7
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	15.964	55.282	71.246	22,4	7.373	8.000	15.373	48,0	6.981	7.706	14.687	47,5
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	4.914	12.205	17.119	28,7	1.747	1.432	3.179	55,0	1.343	1.519	2.862	46,9
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	1.021	1.015	2.036	50,1	927	982	1.909	48,6
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	715	775	1.490	48,0	618	697	1.315	47,0
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	9.630	9.993	19.623	49,1	10.040	9.788	19.828	50,6
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	8.143	3.602	11.745	69,3	7.347	3.662	11.009	66,7
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	-	-	-	-	18.528	12.227	30.755	60,2	17.638	11.313	28.951	60,9
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	-	-	-	-	9.730	7.470	17.200	56,6	9.772	7.278	17.050	57,3

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2014 - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2014				Anno 2015			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	-	-	-	-	12.189	2.787	14.976	81,4	11.106	2.750	13.856	80,2
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	-	-	-	-	4.912	1.567	6.479	75,8	4.856	1.554	6.410	75,8
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	-	-	-	-	1.145	1.670	2.815	40,7	922	1.413	2.335	39,5
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	-	-	-	-	8.238	2.410	10.648	77,4	7.515	2.234	9.749	77,1
351	M	Sterilizzazione maschile	-	-	-	-	12	4	16	75,0	4	5	9	44,4
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	3.940	3.049	6.989	56,4	3.473	2.714	6.187	56,1
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	-	-	-	-	14.493	8.676	23.169	62,6	13.754	8.323	22.077	62,3
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	-	-	-	-	1.088	564	1.652	65,9	895	403	1.298	69,0
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	59.873	48.298	108.171	55,4	45.665	13.553	59.218	77,1	42.188	11.806	53.994	78,1
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	12.830	21.072	33.902	37,8	11.335	18.761	30.096	37,7
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	-	-	-	-	1.250	2.391	3.641	34,3	1.224	2.367	3.591	34,1
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	-	-	-	-	110.257	40.304	150.561	73,2	97.032	35.678	132.710	73,1
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	-	-	-	-	7.569	14.461	22.030	34,4	4.883	14.290	19.173	25,5
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.115	47.129	85.244	44,7	22.343	5.663	28.006	79,8	21.379	4.981	26.360	81,1
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	-	-	-	-	2.788	2.014	4.802	58,1	2.669	2.012	4.681	57,0
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	-	-	-	-	8.547	5.351	13.898	61,5	7.676	5.033	12.709	60,4
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	-	-	-	-	17.928	9.763	27.691	64,7	16.983	9.381	26.364	64,4
409	M	Radioterapia	-	-	-	-	3.751	13.787	17.538	21,4	3.620	13.769	17.389	20,8
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	-	-	-	-	150.797	58.149	208.946	72,2	139.414	53.693	193.107	72,2

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2014 - Anno 2015 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2014				Anno 2015			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	-	-	-	-	11.642	5.825	17.467	66,7	10.633	5.351	15.984	66,5
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	-	-	-	-	6.634	2.452	9.086	73,0	5.038	2.170	7.208	69,9
426	M	Nevrosi depressive	4.521	20.762	25.283	17,9	817	1.163	1.980	41,3	737	1.118	1.855	39,7
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	3.443	6.435	9.878	34,9	1.392	883	2.275	61,2	1.219	819	2.038	59,8
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	11.063	28.395	39.458	28,0	9.533	17.773	27.306	34,9	9.239	17.381	26.620	34,7
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	4.268	678	4.946	86,3	4.411	607	5.018	87,9
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	17.592	5.044	22.636	77,7	17.854	4.432	22.286	80,1
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75.863	66.074	141.937	53,4	48.996	32.664	81.660	60,0	48.420	33.250	81.670	59,3
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	-	-	-	-	9.814	2.864	12.678	77,4	8.897	2.417	11.314	78,6
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	-	-	-	-	46.270	55.570	101.840	45,4	42.913	54.009	96.922	44,3
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	-	-	-	-	32.762	26.531	59.293	55,3	31.910	25.367	57.277	55,7
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	2.149	11.670	13.819	15,6	1.841	11.548	13.389	13,8
564	M	Cefalea, età > 17 anni	-	-	-	-	1.941	7.650	9.591	20,2	1.644	6.734	8.378	19,6
		TOTALE	**1.203.283**	**1.737.921**	**2.941.204**	**40,9**	**1.506.321**	**1.133.579**	**2.639.900**	**57,1**	**1.396.757**	**1.067.442**	**2.464.199**	**56,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario - Anno 2015

DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti	DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti
01 - Allergologia	66	537	12,3	1,5	42 - Tossicologia	26	234	11,1	1,4
05 - Angiologia	788	2.981	26,4	2,1	43 - Urologia	54.170	278.531	19,4	1,3
06 - Cardiochirurgia pediatrica	366	2.730	13,4	1,3	46 - Grandi ustioni pediatriche	1	57	1,8	1,0
07 - Cardiochirurgia	3.969	53.891	7,4	1,2	47 - Grandi ustionati	31	1.545	2,0	1,1
08 - Cardiologia	68.009	460.910	14,8	1,3	48 - Nefrologia (abilitato al trapianto del rene)	3.444	12.504	27,5	1,6
09 - Chirurgia generale	94.101	829.567	11,3	1,2	49 - Terapia intensiva	4.900	60.425	8,1	1,2
10 - Chirurgia maxillo facciale	1.425	23.854	6,0	1,1	50 - Unità coronarica	4.931	65.516	7,5	1,1
11 - Chirurgia pediatrica	3.442	35.480	9,7	1,4	51 - Astanteria	3.809	74.981	5,1	1,1
12 - Chirurgia plastica	3.805	39.362	9,7	1,2	52 - Dermatologia	2.290	14.485	15,8	1,7
13 - Chirurgia toracica	3.485	31.335	11,1	1,2	54 - Emodialisi	49	193	25,4	1,5
14 - Chirurgia vascolare	12.131	77.881	15,6	1,3	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	23.907	287.346	8,3	1,1
15 - Medicina sportiva	-	3	-	-	57 - Fisiopatologia della riproduzione umana	5	219	2,3	1,0
18 - Ematologia	15.149	33.595	45,1	2,3	58 - Gastroenterologia	10.627	64.321	16,5	1,5
19 - Malattie endocrine,del ricambio e della nutrizione	1.599	17.830	9,0	1,3	60 - Lungodegenti	11.685	115.119	10,2	1,2
20 - Immunologia	32	873	3,7	1,1	61 - Medicina nucleare	780	5.252	14,9	2,1
21 - Geriatria	15.872	131.900	12,0	1,2	62 - Neonatologia	2.594	56.424	4,6	1,1
24 - Malattie infettive e tropicali	8.009	68.687	11,7	1,4	64 - Oncologia	55.489	125.656	44,2	2,4
25 - Medicina del lavoro	151	1.897	8,0	1,3	65 - Oncoematologia pediatrica	6.870	9.672	71,0	4,6
26 - Medicina generale	195.131	1.041.584	18,7	1,4	66 - Oncoematologia	2.237	4.674	47,9	2,5
28 - Unità spinale	1.078	4.000	27,0	1,5	67 - Pensionanti	2.601	12.824	20,3	2,7
29 - Nefrologia	16.707	65.605	25,5	1,5	68 - Pneumologia	14.751	103.857	14,2	1,4
30 - Neurochirurgia	9.011	95.771	9,4	1,2	69 - Radiologia	77	689	11,2	1,1
31 - Nido	257	253.333	0,1	1,0	70 - Radioterapia	1.018	5.161	19,7	2,4
32 - Neurologia	12.910	179.742	7,2	1,2	71 - Reumatologia	2.013	12.954	15,5	1,7
33 - Neuropsichiatria infantile	1.798	12.942	13,9	1,4	73 - Terapia intensiva neonatale	546	9.034	6,0	1,2
34 - Oculistica	9.702	62.503	15,5	1,3	74 - Radioterapia oncologica	103	1.111	9,3	1,7
35 - Odontoiatria e stomatologia	383	4.195	9,1	1,2	75 - Neuro-riabilitazione	2.088	14.588	14,3	1,3
36 - Ortopedia e traumatologia	48.797	687.810	7,1	1,1	76 - Neurochirurgia pediatrica	629	3.316	19,0	1,3
37 - Ostetricia e ginecologia	87.416	787.210	11,1	1,2	77 - Nefrologia pediatrica	726	2.593	28,0	1,8
38 - Otorinolaringoiatria	12.203	163.524	7,5	1,2	78 - Urologia pediatrica	468	3.716	12,6	1,3
39 - Pediatria	35.666	279.836	12,7	1,4					
40 - Psichiatria	36.314	111.793	32,5	1,8	**TOTALE**	**912.637**	**6.910.158**	**13,2**	**1,4**

Nel conteggio dei ricoveri ripetuti si esclude il "ricovero indice".

Sono stati considerati solo i ricoveri di soggetti con codice identificativo anonimo valido (classi A, B e C).

Sono state escluse le discipline: Day hospital (02), Anatomia ed istologia patologica (03), Residuale manicomiale (22), Medicina legale (27), Medicina termale (41), Farmacologia clinica (55), Anestesia e rianimazione (82), Detenuti (97), Day Surgery (98), Cure palliative / Hospice (99).

Tavola 4.10 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	18.348	4,1	367.000	82,3	9.324	2,1	667	0,1	4.399	1,0	9.731	2,2	12.532	2,8	21.695	4,9	2.304	0,5	446.000
Valle d'Aosta	583	3,8	12.768	83,0	421	2,7	7	0,0	259	1,7	295	1,9	671	4,4	323	2,1	49	0,3	15.376
Lombardia	31.927	2,8	975.552	86,7	9.691	0,9	1.006	0,1	10.233	0,9	19.627	1,7	37.615	3,3	34.863	3,1	4.296	0,4	1.124.810
P.A. Bolzano	1.578	2,4	53.427	81,2	1.701	2,6	112	0,2	667	1,0	2.742	4,2	1.908	2,9	2.390	3,6	1.278	1,9	65.803
P.A. Trento	1.532	3,0	39.902	78,1	1.537	3,0	178	0,3	520	1,0	3.471	6,8	784	1,5	2.837	5,6	312	0,6	51.073
Veneto	21.711	4,6	409.118	85,8	7.265	1,5	488	0,1	3.655	0,8	8.124	1,7	3.249	0,7	18.872	4,0	4.416	0,9	476.898
Friuli V.G.	6.685	5,2	111.270	85,8	5.159	4,0	142	0,1	884	0,7	2.540	2,0	827	0,6	1.137	0,9	1.036	0,8	129.680
Liguria	9.226	5,6	130.738	79,7	6.512	4,0	1.472	0,9	3.036	1,9	3.203	2,0	5.144	3,1	4.506	2,7	152	0,1	163.989
Emilia Romagna	20.448	3,7	473.512	86,0	15.799	2,9	-	-	5.361	1,0	16.113	2,9	3.104	0,6	7.992	1,5	8.060	1,5	550.389
Toscana	16.063	3,9	362.211	88,1	4.062	1,0	2.058	0,5	3.590	0,9	8.796	2,1	1.984	0,5	5.769	1,4	6.554	1,6	411.088
Umbria	4.069	3,6	100.710	88,7	1.386	1,2	1.121	1,0	1.955	1,7	1.574	1,4	1.258	1,1	817	0,7	633	0,6	113.523
Marche	6.785	4,2	141.923	87,6	2.352	1,5	1.256	0,8	1.273	0,8	4.968	3,1	1.373	0,8	1.662	1,0	352	0,2	161.944
Lazio	20.905	3,5	525.803	87,5	-	-	-	-	15.726	2,6	25.719	4,3	6.566	1,1	6.049	1,0	-	-	600.768
Abruzzo	5.654	4,1	117.129	83,9	1.473	1,1	824	0,6	3.871	2,8	2.751	2,0	3.873	2,8	2.998	2,1	1.030	0,7	139.603
Molise	1.298	3,3	33.874	87,3	16	0,0	13	0,0	1.823	4,7	697	1,8	871	2,2	151	0,4	54	0,1	38.797
Campania	12.037	2,1	505.784	86,8	441	0,1	712	0,1	50.712	8,7	9.658	1,7	1.537	0,3	1.353	0,2	651	0,1	582.885
Puglia	11.514	2,5	415.724	89,9	677	0,1	89	0,0	21.548	4,7	6.591	1,4	3.718	0,8	2.115	0,5	260	0,1	462.236
Basilicata	2.021	3,5	49.393	86,5	153	0,3	1.642	2,9	2.189	3,8	896	1,6	238	0,4	484	0,8	67	0,1	57.083
Calabria	4.486	2,9	137.700	87,7	242	0,2	118	0,1	9.756	6,2	3.524	2,2	472	0,3	697	0,4	70	0,0	157.089
Sicilia	10.544	2,3	407.446	87,3	3.174	0,7	377	0,1	25.589	5,5	7.731	1,7	5.130	1,1	4.161	0,9	2.826	0,6	466.978
Sardegna	6.788	3,7	158.684	87,2	1.651	0,9	315	0,2	5.416	3,0	5.157	2,8	1.695	0,9	1.818	1,0	498	0,3	182.022
ITALIA	**214.202**	**3,3**	**5.529.668**	**86,4**	**73.036**	**1,1**	**12.597**	**0,2**	**172.462**	**2,7**	**143.908**	**2,2**	**94.549**	**1,5**	**122.689**	**1,9**	**34.898**	**0,5**	**6.398.034**

Tavola 4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	277	0,8	30.513	86,9	366	1,0	10	0,0	887	2,5	1.418	4,0	1.237	3,5	308	0,9	91	0,3	35.107
Valle d'Aosta	13	1,1	932	81,5	87	7,6	-	-	1	0,1	76	6,6	30	2,6	-	-	4	0,3	1.143
Lombardia	863	0,9	81.769	84,4	1.436	1,5	1.406	1,5	1.139	1,2	3.861	4,0	3.481	3,6	1.479	1,5	1.502	1,5	96.936
P.A. Bolzano	17	0,5	2.414	74,6	144	4,5	17	0,5	23	0,7	197	6,1	237	7,3	25	0,8	161	5,0	3.235
P.A. Trento	4	0,1	5.384	93,1	33	0,6	2	0,0	47	0,8	256	4,4	25	0,4	30	0,5	1	0,0	5.782
Veneto	104	0,4	24.106	90,6	259	1,0	21	0,1	307	1,2	853	3,2	601	2,3	263	1,0	86	0,3	26.600
Friuli V.G.	13	0,5	2.238	84,0	95	3,6	9	0,3	20	0,8	151	5,7	43	1,6	81	3,0	14	0,5	2.664
Liguria	134	1,2	9.035	82,5	555	5,1	57	0,5	171	1,6	406	3,7	405	3,7	91	0,8	77	0,7	10.957
Emilia Romagna	131	0,6	18.440	83,9	359	1,6	-	-	301	1,4	1.530	7,0	212	1,0	454	2,1	564	2,6	21.991
Toscana	184	1,7	8.103	76,6	208	2,0	404	3,8	126	1,2	592	5,6	281	2,7	420	4,0	260	2,5	10.578
Umbria	19	0,5	3.568	89,6	39	1,0	7	0,2	66	1,7	154	3,9	71	1,8	34	0,9	24	0,6	3.982
Marche	44	1,0	3.879	86,5	44	1,0	2	0,0	133	3,0	201	4,5	81	1,8	67	1,5	32	0,7	4.483
Lazio	587	1,9	25.025	81,3	-	-	-	-	1.116	3,6	3.457	11,2	592	1,9	1	0,0	-	-	30.778
Abruzzo	91	1,2	6.014	80,8	214	2,9	12	0,2	196	2,6	236	3,2	255	3,4	161	2,2	261	3,5	7.441
Molise	39	2,3	1.478	87,1	-	-	-	-	48	2,8	46	2,7	48	2,8	-	-	37	2,2	1.696
Campania	158	1,2	10.459	82,7	10	0,1	17	0,1	989	7,8	584	4,6	380	3,0	21	0,2	28	0,2	12.646
Puglia	128	0,9	12.603	88,4	52	0,4	55	0,4	407	2,9	667	4,7	291	2,0	41	0,3	10	0,1	14.254
Basilicata	95	3,7	1.842	72,5	59	2,3	28	1,1	111	4,4	217	8,5	101	4,0	87	3,4	-	-	2.540
Calabria	138	1,8	6.659	87,2	9	0,1	-	-	288	3,8	443	5,8	90	1,2	6	0,1	-	-	7.633
Sicilia	129	0,8	12.525	81,3	425	2,8	5	0,0	983	6,4	600	3,9	399	2,6	41	0,3	302	2,0	15.409
Sardegna	15	0,6	2.192	89,4	35	1,4	1	0,0	16	0,7	59	2,4	87	3,5	40	1,6	7	0,3	2.452
ITALIA	**3.183**	**1,0**	**269.178**	**84,6**	**4.429**	**1,4**	**2.053**	**0,6**	**7.375**	**2,3**	**16.004**	**5,0**	**8.947**	**2,8**	**3.650**	**1,1**	**3.461**	**1,1**	**318.307**

Tavola 4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza - Anno 2015

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	1.977	17,8	6.224	56,2	844	7,6	36	0,3	338	3,1	716	6,5	552	5,0	226	2,0	163	1,5	11.076
Valle d'Aosta	72	32,0	65	28,9	57	25,3	-	-	-	-	17	7,6	12	5,3	-	-	2	0,9	225
Lombardia	137	2,5	3.989	72,4	366	6,6	4	0,1	58	1,1	237	4,3	347	6,3	97	1,8	278	5,0	5.513
P.A. Bolzano	114	6,5	1.072	61,1	157	9,0	8	0,5	12	0,7	91	5,2	112	6,4	25	1,4	163	9,3	1.754
P.A. Trento	124	3,5	2.620	74,7	439	12,5	6	0,2	33	0,9	152	4,3	84	2,4	37	1,1	12	0,3	3.507
Veneto	1.897	20,5	4.398	47,4	1.330	14,3	61	0,7	36	0,4	315	3,4	296	3,2	319	3,4	624	6,7	9.276
Friuli V.G.	325	12,6	1.307	50,7	790	30,7	3	0,1	5	0,2	42	1,6	31	1,2	27	1,0	46	1,8	2.576
Liguria	445	11,0	2.256	55,8	833	20,6	35	0,9	53	1,3	56	1,4	300	7,4	24	0,6	39	1,0	4.041
Emilia Romagna	4.866	14,5	17.847	53,2	6.133	18,3	-	-	281	0,8	1.134	3,4	125	0,4	1.014	3,0	2.171	6,5	33.571
Toscana	628	19,4	1.575	48,7	493	15,2	6	0,2	47	1,5	281	8,7	135	4,2	60	1,9	10	0,3	3.235
Umbria	101	11,6	458	52,6	180	20,7	26	3,0	6	0,7	6	0,7	37	4,3	47	5,4	9	1,0	870
Marche	1.034	15,7	4.269	64,7	492	7,5	32	0,5	64	1,0	280	4,2	153	2,3	214	3,2	64	1,0	6.602
Lazio	1.819	28,5	2.804	43,9	-	-	-	-	669	10,5	922	14,4	164	2,6	4	0,1	-	-	6.382
Abruzzo	508	22,3	1.066	46,9	154	6,8	14	0,6	32	1,4	68	3,0	67	2,9	176	7,7	188	8,3	2.273
Molise	102	17,2	443	74,6	-	-	-	-	14	2,4	17	2,9	4	0,7	-	-	14	2,4	594
Campania	592	6,2	6.873	71,5	20	0,2	53	0,6	1.650	17,2	388	4,0	14	0,1	11	0,1	8	0,1	9.609
Puglia	349	16,1	1.338	61,7	48	2,2	1	0,0	159	7,3	88	4,1	92	4,2	59	2,7	34	1,6	2.168
Basilicata	24	23,3	36	35,0	-	-	-	-	3	2,9	15	14,6	5	4,9	-	-	20	19,4	103
Calabria	193	8,3	1.718	74,0	42	1,8	3	0,1	271	11,7	82	3,5	-	-	8	0,3	6	0,3	2.323
Sicilia	374	12,0	1.422	45,5	248	7,9	36	1,2	314	10,1	130	4,2	179	5,7	33	1,1	388	12,4	3.124
Sardegna	452	24,0	855	45,3	210	11,1	6	0,3	68	3,6	108	5,7	58	3,1	42	2,2	88	4,7	1.887
ITALIA	**16.133**	**14,6**	**62.635**	**56,6**	**12.836**	**11,6**	**330**	**0,3**	**4.113**	**3,7**	**5.145**	**4,6**	**2.767**	**2,5**	**2.423**	**2,2**	**4.327**	**3,9**	**110.709**

L'elaborazione è stata effettuata considerando sia le dimissioni in Regime ordinario che in Day Hospital.

5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ

Tavola 5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e genere (per 1.000 abitanti) - Anno 2015

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno			
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	99,65	101,66	28,18	31,50	6,99	8,04	0,60	0,44	2,16	2,59
Valle d'Aosta	121,70	127,41	55,62	58,28	8,57	10,86	0,75	0,52	1,71	1,89
Lombardia	100,60	105,76	19,69	22,63	8,45	9,17	0,32	0,20	0,48	0,94
P.A. Bolzano	109,57	122,65	31,74	31,42	5,07	7,59	0,52	0,33	2,60	4,00
P.A. Trento	93,07	103,89	46,22	46,28	8,80	8,47	1,75	1,03	2,74	4,75
Veneto	88,53	99,23	27,97	29,28	4,55	5,22	0,95	0,54	1,66	2,26
Friuli V.G.	98,56	105,84	27,92	30,76	3,04	3,35	0,32	0,27	1,86	2,29
Liguria	104,88	109,91	47,74	50,92	7,60	8,90	0,73	0,53	2,35	2,78
Emilia Romagna	106,77	114,51	30,63	35,52	3,65	3,69	1,11	0,71	5,84	8,39
Toscana	97,67	103,79	32,90	33,61	2,85	2,76	0,34	0,18	0,82	1,05
Umbria	117,83	121,04	26,73	28,97	3,55	4,22	0,90	0,61	0,87	1,16
Marche	104,61	108,19	31,56	32,69	3,45	3,48	0,26	0,23	3,86	4,58
Lazio	91,06	102,77	44,21	44,64	4,88	6,03	1,00	0,82	0,90	1,30
Abruzzo	109,19	112,60	34,59	37,72	5,11	5,83	0,22	0,11	1,57	1,84
Molise	116,11	117,80	49,92	51,81	5,07	5,28	0,69	0,99	1,59	2,02
Campania	101,84	107,39	56,91	58,91	2,88	2,94	0,93	0,47	1,77	1,56
Puglia	113,68	118,20	22,64	24,60	4,03	4,00	0,49	0,27	0,51	0,65
Basilicata	103,64	104,34	30,02	34,71	5,24	7,01	0,71	0,40	0,23	0,34
Calabria	94,61	98,84	34,25	34,58	4,87	5,44	0,85	0,69	1,06	1,46
Sicilia	93,08	98,27	23,63	25,60	3,21	3,88	0,69	0,41	0,54	0,74
Sardegna	108,94	116,33	44,21	48,73	1,67	2,16	0,87	0,35	1,11	1,17
ITALIA	**100,08**	**106,36**	**32,51**	**34,77**	**4,93**	**5,49**	**0,69**	**0,44**	**1,55**	**2,06**

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

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

Tavola 5.2 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2015

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	100,69	29,90	130,59	7,53	0,52	8,05	2,39	110,61	30,41	141,02
Valle d'Aosta	124,62	56,98	181,61	9,74	0,63	10,37	1,80	136,17	57,62	193,78
Lombardia	103,24	21,20	124,44	8,82	0,26	9,08	0,71	112,77	21,46	134,23
P.A. Bolzano	116,20	31,58	147,77	6,35	0,42	6,77	3,31	125,85	32,00	157,85
P.A. Trento	98,60	46,25	144,85	8,63	1,38	10,01	3,77	111,00	47,64	158,64
Veneto	94,02	28,64	122,65	4,89	0,74	5,63	1,97	100,87	29,38	130,25
Friuli V.G.	102,31	29,39	131,70	3,20	0,29	3,49	2,08	107,60	29,68	137,28
Liguria	107,52	49,41	156,92	8,28	0,62	8,90	2,58	118,37	50,03	168,40
Emilia Romagna	110,76	33,15	143,91	3,67	0,90	4,57	7,16	121,59	34,05	155,64
Toscana	100,85	33,27	134,11	2,80	0,26	3,06	0,94	104,59	33,53	138,12
Umbria	119,50	27,90	147,40	3,90	0,75	4,65	1,02	124,42	28,65	153,07
Marche	106,46	32,14	138,60	3,46	0,24	3,70	4,23	114,16	32,38	146,54
Lazio	97,12	44,43	141,56	5,47	0,91	6,38	1,11	103,70	45,34	149,04
Abruzzo	110,94	36,20	147,14	5,48	0,16	5,64	1,71	118,13	36,36	154,49
Molise	116,98	50,88	167,86	5,18	0,84	6,02	1,81	123,96	51,73	175,69
Campania	104,70	57,93	162,63	2,91	0,69	3,60	1,66	109,27	58,63	167,89
Puglia	116,00	23,65	139,66	4,01	0,38	4,39	0,58	120,60	24,03	144,63
Basilicata	104,00	32,41	136,41	6,14	0,55	6,70	0,29	110,43	32,96	143,39
Calabria	96,78	34,42	131,20	5,17	0,77	5,93	1,27	103,21	35,19	138,40
Sicilia	95,75	24,65	120,39	3,55	0,55	4,10	0,64	99,95	25,19	125,14
Sardegna	112,71	46,52	159,22	1,92	0,60	2,52	1,14	115,77	47,12	162,89
ITALIA	**103,31**	**33,68**	**136,99**	**5,22**	**0,56**	**5,78**	**1,81**	**110,34**	**34,24**	**144,58**

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

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

Tavola 5.3 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2015

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	91,68	28,34	120,02	6,16	0,47	6,63	1,77	99,61	28,81	128,42
Valle d'Aosta	115,41	52,62	168,03	8,07	0,55	8,62	1,35	124,82	53,17	178,00
Lombardia	97,34	21,16	118,50	7,70	0,26	7,97	0,59	105,63	21,43	127,06
P.A. Bolzano	114,50	31,57	146,08	6,04	0,42	6,46	3,10	123,65	31,99	155,64
P.A. Trento	94,15	45,04	139,19	7,83	1,30	9,14	3,19	105,17	46,34	151,51
Veneto	87,91	27,90	115,82	4,27	0,71	4,99	1,59	93,78	28,62	122,40
Friuli V.G.	89,80	28,31	118,11	2,65	0,29	2,93	1,48	93,93	28,60	122,52
Liguria	92,17	47,36	139,53	6,30	0,60	6,90	1,71	100,17	47,96	148,14
Emilia Romagna	100,32	31,83	132,15	3,16	0,86	4,02	5,25	108,73	32,68	141,42
Toscana	88,94	32,77	121,72	2,25	0,25	2,50	0,66	91,85	33,02	124,88
Umbria	107,22	27,00	134,22	3,22	0,70	3,92	0,72	111,16	27,70	138,86
Marche	97,07	30,81	127,88	2,96	0,23	3,19	3,05	103,07	31,04	134,11
Lazio	93,06	44,02	137,08	4,87	0,86	5,73	0,93	98,85	44,88	143,73
Abruzzo	102,85	35,65	138,50	4,58	0,16	4,74	1,29	108,73	35,81	144,54
Molise	108,28	48,33	156,60	4,33	0,80	5,13	1,32	113,93	49,12	163,05
Campania	106,80	58,41	165,21	2,97	0,70	3,67	1,68	111,46	59,10	170,56
Puglia	112,66	23,31	135,97	3,70	0,37	4,07	0,51	116,87	23,68	140,55
Basilicata	97,76	31,58	129,34	5,21	0,54	5,75	0,23	103,20	32,12	135,32
Calabria	94,11	34,22	128,33	4,77	0,74	5,51	1,10	99,98	34,96	134,94
Sicilia	93,48	24,58	118,07	3,38	0,54	3,91	0,58	97,43	25,12	122,56
Sardegna	106,89	44,61	151,51	1,69	0,60	2,29	0,95	109,54	45,22	154,75
ITALIA	**97,31**	**32,98**	**130,29**	**4,57**	**0,54**	**5,11**	**1,48**	**103,37**	**33,51**	**136,88**

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

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

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

Tavola 5.4 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2015

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	91,33	28,28	119,60	6,17	0,47	6,63	1,76	99,26	28,74	128,00
Valle d'Aosta	114,88	52,46	167,33	8,07	0,55	8,62	1,34	124,28	53,01	177,29
Lombardia	97,17	21,15	118,32	7,69	0,26	7,96	0,59	105,45	21,42	126,87
P.A. Bolzano	114,09	31,47	145,56	6,07	0,42	6,49	3,12	123,28	31,88	155,16
P.A. Trento	93,80	44,98	138,78	7,81	1,29	9,10	3,20	104,80	46,27	151,07
Veneto	87,67	27,85	115,53	4,27	0,71	4,98	1,59	93,54	28,56	122,10
Friuli V.G.	89,67	28,31	117,98	2,65	0,29	2,94	1,48	93,79	28,60	122,39
Liguria	91,98	47,29	139,28	6,30	0,60	6,90	1,70	99,99	47,89	147,88
Emilia Romagna	99,98	31,73	131,71	3,16	0,85	4,01	5,26	108,40	32,58	140,98
Toscana	88,58	32,68	121,26	2,25	0,25	2,50	0,66	91,49	32,93	124,42
Umbria	106,76	26,88	133,64	3,23	0,69	3,93	0,72	110,71	27,57	138,29
Marche	96,64	30,70	127,34	2,96	0,23	3,19	3,04	102,64	30,93	133,57
Lazio	92,77	43,89	136,66	4,88	0,86	5,74	0,93	98,58	44,75	143,34
Abruzzo	102,45	35,56	138,01	4,59	0,16	4,75	1,29	108,33	35,72	144,05
Molise	107,92	48,23	156,14	4,33	0,80	5,13	1,32	113,56	49,02	162,59
Campania	106,36	58,19	164,55	2,98	0,69	3,67	1,68	111,02	58,88	169,91
Puglia	112,17	23,23	135,40	3,70	0,37	4,07	0,51	116,38	23,60	139,98
Basilicata	97,35	31,52	128,88	5,24	0,53	5,77	0,23	102,83	32,05	134,88
Calabria	93,59	34,07	127,65	4,79	0,73	5,52	1,11	99,48	34,80	134,28
Sicilia	93,12	24,50	117,61	3,39	0,54	3,92	0,58	97,08	25,03	122,11
Sardegna	106,65	44,52	151,16	1,70	0,60	2,29	0,95	109,29	45,11	154,41
ITALIA	**96,99**	**32,89**	**129,88**	**4,57**	**0,53**	**5,11**	**1,48**	**103,05**	**33,42**	**136,47**

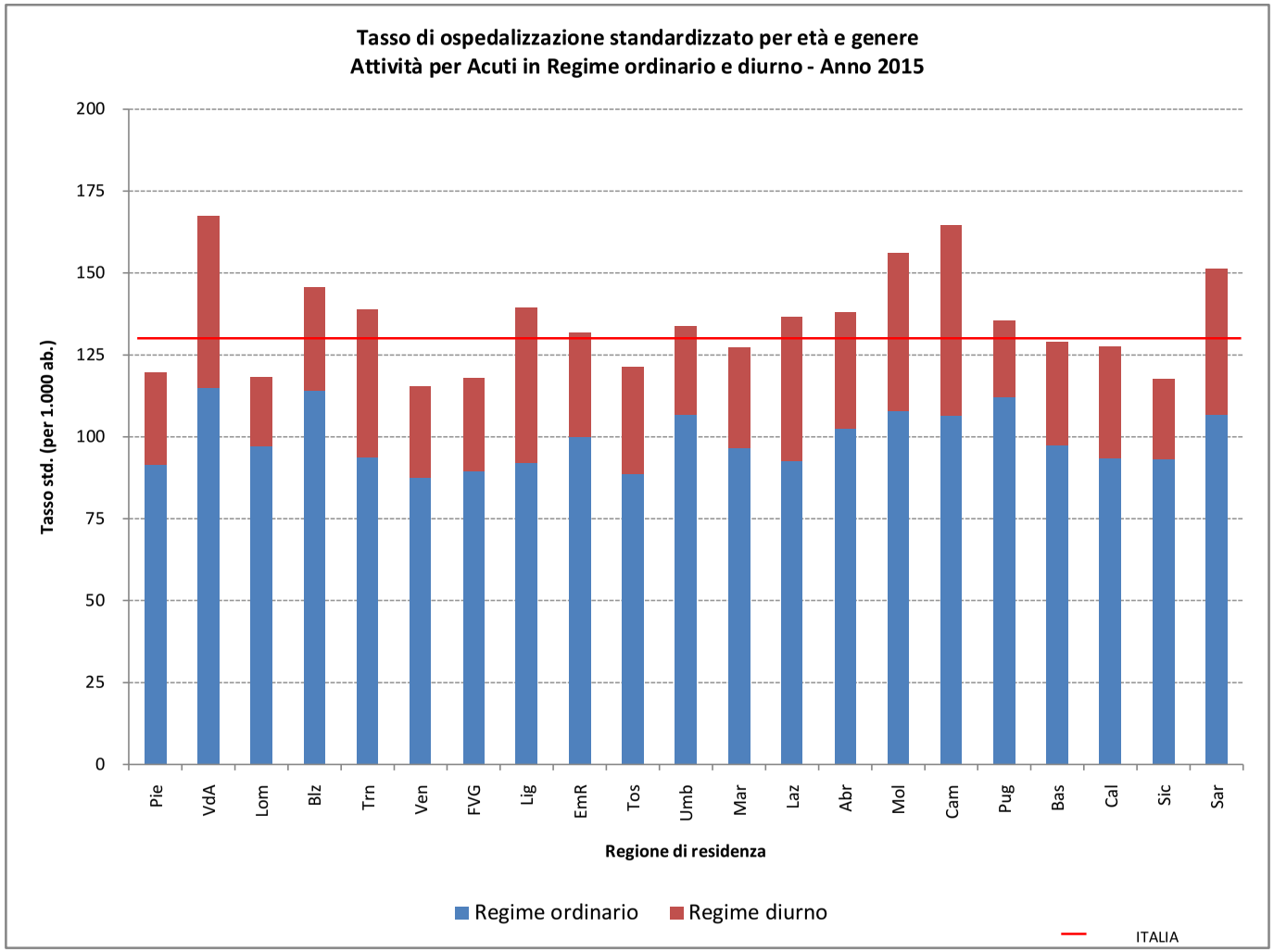
Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

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

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

Tavola 5.5 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno - Anno 2015

REGIONE DI RESIDENZA	TASSO STD ACUTI	
	Regime ordinario	Regime diurno
Piemonte	91,33	28,28
Valle d'Aosta	114,88	52,46
Lombardia	97,17	21,15
P.A. Bolzano	114,09	31,47
P.A. Trento	93,80	44,98
Veneto	87,67	27,85
Friuli V.G.	89,67	28,31
Liguria	91,98	47,29
Emilia Romagna	99,98	31,73
Toscana	88,58	32,68
Umbria	106,76	26,88
Marche	96,64	30,70
Lazio	92,77	43,89
Abruzzo	102,45	35,56
Molise	107,92	48,23
Campania	106,36	58,19
Puglia	112,17	23,23
Basilicata	97,35	31,52
Calabria	93,59	34,07
Sicilia	93,12	24,50
Sardegna	106,65	44,52
ITALIA	**96,99**	**32,89**



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

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

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

Tavola 5.6 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti - Anno 2015

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI IN REGIME ORDINARIO			ACUTI IN REGIME DIURNO		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	84,54	6,79	91,33	25,51	2,76	28,28
Valle d'Aosta	95,48	19,40	114,88	46,25	6,21	52,46
Lombardia	93,25	3,92	97,17	19,76	1,40	21,15
P.A. Bolzano	109,28	4,80	114,09	29,76	1,71	31,47
P.A. Trento	80,06	13,74	93,80	39,12	5,86	44,98
Veneto	82,06	5,61	87,67	25,14	2,71	27,85
Friuli V.G.	83,24	6,43	89,67	25,61	2,70	28,31
Liguria	77,99	13,99	91,98	42,62	4,68	47,29
Emilia Romagna	93,71	6,27	99,98	29,30	2,43	31,73
Toscana	82,77	5,81	88,58	30,19	2,49	32,68
Umbria	94,05	12,71	106,76	20,42	6,46	26,88
Marche	83,31	13,33	96,64	26,46	4,24	30,70
Lazio	84,39	8,38	92,77	41,24	2,66	43,89
Abruzzo	85,34	17,11	102,45	28,32	7,24	35,56
Molise	80,45	27,47	107,92	36,13	12,10	48,23
Campania	97,32	9,04	106,36	54,84	3,35	58,19
Puglia	102,64	9,53	112,17	20,03	3,20	23,23
Basilicata	74,09	23,27	97,35	22,77	8,75	31,52
Calabria	74,11	19,48	93,59	27,35	6,72	34,07
Sicilia	86,75	6,36	93,12	22,55	1,94	24,50
Sardegna	100,65	6,00	106,65	42,12	2,40	44,52
ITALIA	**89,00**	**7,99**	**96,99**	**29,91**	**2,98**	**32,89**

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

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

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

Tavola 5.7 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Riabilitazione - Anno 2015

REGIONE DI RESIDENZA	RIABILITAZIONE IN REGIME ORDINARIO			RIABILITAZIONE IN REGIME DIURNO		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	5,37	0,79	6,17	0,42	0,05	0,47
Valle d'Aosta	6,15	1,92	8,07	0,40	0,15	0,55
Lombardia	6,98	0,71	7,69	0,23	0,04	0,26
P.A. Bolzano	5,67	0,41	6,07	0,39	0,03	0,42
P.A. Trento	6,23	1,58	7,81	1,21	0,08	1,29
Veneto	3,75	0,52	4,27	0,67	0,04	0,71
Friuli V.G.	1,68	0,97	2,65	0,10	0,19	0,29
Liguria	4,52	1,79	6,30	0,51	0,09	0,60
Emilia Romagna	2,49	0,67	3,16	0,82	0,03	0,85
Toscana	1,76	0,49	2,25	0,19	0,06	0,25
Umbria	2,32	0,92	3,23	0,57	0,13	0,69
Marche	1,94	1,02	2,96	0,11	0,12	0,23
Lazio	4,30	0,58	4,88	0,83	0,03	0,86
Abruzzo	3,62	0,97	4,59	0,06	0,10	0,16
Molise	2,64	1,69	4,33	0,70	0,10	0,80
Campania	2,15	0,83	2,98	0,64	0,05	0,69
Puglia	2,91	0,79	3,70	0,31	0,06	0,37
Basilicata	3,24	2,00	5,24	0,39	0,14	0,53
Calabria	3,45	1,33	4,79	0,64	0,10	0,73
Sicilia	2,82	0,57	3,39	0,51	0,03	0,54
Sardegna	1,26	0,43	1,70	0,55	0,05	0,60
ITALIA	**3,81**	**0,76**	**4,57**	**0,48**	**0,05**	**0,53**

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

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

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

Tavola 5.8 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Lungodegenza - Anno 2015

REGIONE DI RESIDENZA	LUNGODEGENZA		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	1,74	0,02	1,76
Valle d'Aosta	1,28	0,06	1,34
Lombardia	0,43	0,16	0,59
P.A. Bolzano	3,08	0,03	3,12
P.A. Trento	3,11	0,09	3,20
Veneto	1,49	0,10	1,59
Friuli V.G.	1,44	0,04	1,48
Liguria	1,63	0,07	1,70
Emilia Romagna	5,23	0,03	5,26
Toscana	0,59	0,07	0,66
Umbria	0,63	0,08	0,72
Marche	2,96	0,07	3,04
Lazio	0,89	0,05	0,93
Abruzzo	1,20	0,09	1,29
Molise	1,18	0,13	1,32
Campania	1,64	0,05	1,68
Puglia	0,46	0,06	0,51
Basilicata	0,13	0,10	0,23
Calabria	1,01	0,10	1,11
Sicilia	0,54	0,04	0,58
Sardegna	0,93	0,02	0,95
ITALIA	**1,41**	**0,07**	**1,48**

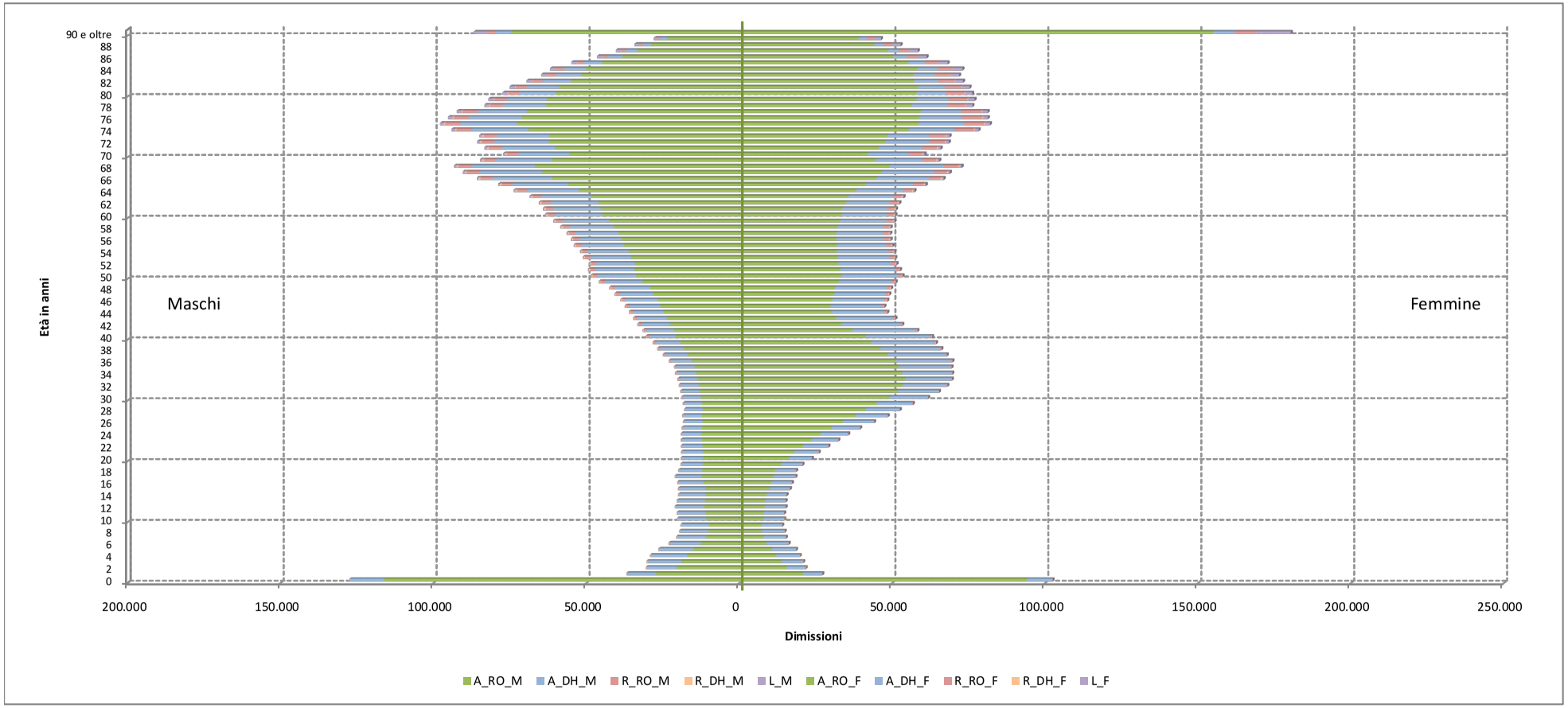
Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

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

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

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

Tavola 5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2015



Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, età o genere non validi.

Tavola 5.10 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2015

FASCE DI ETÀ	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	
Meno di 1 anno	418,34	38,87	0,38	0,15	0,01
Da 1 a 4 anni	66,25	31,15	0,67	0,47	-
Da 5 a 14 anni	33,97	27,92	0,52	0,46	0,00
Da 15 a 24 anni	45,58	24,16	0,75	0,35	0,07
Da 25 a 44 anni	73,16	28,07	1,07	0,30	0,20
Da 45 a 64 anni	80,53	34,27	4,20	0,66	0,72
Da 65 a 74 anni	165,33	51,75	13,49	1,15	2,53
75 anni e oltre	272,79	41,71	19,51	0,70	11,62
TOTALE	**103,31**	**33,68**	**5,22**	**0,56**	**1,81**

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

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

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

Tavola 5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

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	486,38	47,58	29,05	45,11	72,26	78,37	153,59	236,57	100,69
Valle d'Aosta	374,19	60,25	38,79	58,85	86,33	94,13	204,74	335,49	124,62
Lombardia	390,39	63,61	35,41	46,84	73,60	79,44	167,15	273,44	103,24
P.A. Bolzano	363,92	47,33	29,62	52,51	82,89	89,10	201,09	382,82	116,20
P.A. Trento	276,95	34,70	23,57	42,15	73,22	72,68	167,16	302,32	98,60
Veneto	319,09	36,26	23,17	37,30	67,21	68,82	151,41	282,45	94,02
Friuli V.G.	314,94	33,04	23,46	39,61	66,60	72,53	155,60	289,28	102,31
Liguria	467,81	55,25	30,80	46,91	71,29	73,98	148,25	260,10	107,52
Emilia Romagna	420,12	54,40	32,69	47,95	75,92	82,39	165,03	296,74	110,76
Toscana	354,54	42,79	25,50	41,85	65,30	71,23	149,92	280,71	100,85
Umbria	384,76	63,69	37,05	55,67	81,51	92,84	176,43	297,56	119,50
Marche	384,66	60,74	34,81	48,91	77,02	80,58	161,04	261,55	106,46
Lazio	471,19	69,45	33,26	42,05	70,88	74,27	155,86	259,06	97,12
Abruzzo	555,12	90,73	42,35	46,80	72,99	85,45	171,18	280,33	110,94
Molise	633,46	94,38	43,29	45,91	80,87	93,95	178,57	271,33	116,98
Campania	392,74	75,17	33,77	49,28	79,44	93,97	196,48	278,41	104,70
Puglia	558,71	115,51	48,19	51,75	80,43	94,58	188,28	297,14	116,00
Basilicata	377,37	73,95	40,02	41,08	70,96	86,74	169,68	262,36	104,00
Calabria	478,68	75,08	35,80	42,73	71,41	81,73	162,28	232,10	96,78
Sicilia	384,64	91,41	39,44	42,90	67,66	78,12	162,47	247,92	95,75
Sardegna	495,00	82,97	41,21	50,39	79,75	89,30	166,76	304,35	112,71
ITALIA	**418,34**	**66,25**	**33,97**	**45,58**	**73,16**	**80,53**	**165,33**	**272,79**	**103,31**

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

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

Tavola 5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

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	523,92	447,26	52,11	42,75	32,54	25,35	37,19	53,49	38,76	105,95	85,74	71,24	188,32	122,54	294,38	199,65	99,65	101,66
Valle d'Aosta	413,55	332,06	72,57	47,93	40,56	36,88	46,46	71,79	46,48	126,39	103,63	84,72	255,07	157,19	397,76	297,07	121,70	127,41
Lombardia	425,03	354,09	70,58	56,20	39,04	31,57	40,24	53,89	39,83	108,39	86,98	72,03	205,91	132,88	339,41	233,03	100,60	105,76
P.A. Bolzano	394,95	331,34	52,02	42,33	31,55	27,57	43,62	61,87	44,89	121,39	97,88	80,21	238,92	167,32	440,02	345,44	109,57	122,65
P.A. Trento	278,72	275,03	39,53	29,63	25,55	21,46	35,76	48,89	35,95	110,53	79,72	65,65	201,82	134,90	365,15	264,91	93,07	103,89
Veneto	350,39	286,54	40,59	31,70	26,56	19,57	30,86	44,09	33,19	101,64	74,09	63,60	183,09	122,81	332,79	251,54	88,53	99,23
Friuli V.G.	335,02	293,29	39,66	25,98	26,73	20,01	33,28	46,34	34,89	99,17	79,07	66,12	187,61	126,94	344,01	256,48	98,56	105,84
Liguria	495,49	438,20	64,02	45,99	33,38	28,08	37,63	56,76	39,64	102,85	79,25	68,97	178,06	122,82	309,86	229,68	104,88	109,91
Emilia Romagna	452,13	386,35	61,80	46,57	37,31	27,76	41,40	54,94	42,28	109,62	88,67	76,36	197,14	136,50	347,02	264,06	106,77	114,51
Toscana	380,45	327,23	48,85	36,41	29,41	21,32	35,71	48,38	34,68	95,54	77,17	65,61	178,19	125,11	330,46	248,48	97,67	103,79
Umbria	420,78	347,77	74,75	52,10	44,63	29,00	48,86	62,89	48,15	114,19	101,32	84,93	211,15	145,23	350,40	263,44	117,83	121,04
Marche	407,24	360,75	68,20	52,83	38,10	31,32	43,73	54,43	43,12	110,89	87,73	73,71	197,42	128,43	316,57	225,55	104,61	108,19
Lazio	496,21	444,42	76,21	62,31	36,90	29,40	33,90	50,80	34,69	106,71	79,20	69,71	187,41	128,83	304,78	229,68	91,06	102,77
Abruzzo	582,18	526,35	101,11	79,62	46,93	37,47	39,16	54,86	40,86	105,59	94,02	77,27	208,00	137,47	333,29	245,32	109,19	112,60
Molise	644,75	620,45	107,19	80,75	51,64	34,36	40,35	51,83	43,37	119,81	103,70	84,40	217,87	141,65	334,73	230,40	116,11	117,80
Campania	429,29	354,10	83,95	65,85	38,60	28,68	40,21	58,78	43,83	114,56	104,83	83,81	241,31	156,69	341,33	238,75	101,84	107,39
Puglia	594,80	519,98	128,42	101,87	54,36	41,69	42,00	62,08	45,53	115,07	102,63	87,08	225,23	155,37	359,92	255,29	113,68	118,20
Basilicata	432,34	321,61	81,79	65,53	45,68	33,92	38,14	44,21	41,26	101,48	95,10	78,62	206,76	136,09	316,86	225,18	103,64	104,34
Calabria	507,83	447,43	84,43	65,21	39,71	31,66	33,76	52,14	37,14	105,64	92,62	71,41	197,04	129,87	278,85	200,07	94,61	98,84
Sicilia	414,69	352,71	100,32	82,12	42,65	36,05	30,91	55,59	36,39	98,92	87,16	69,71	198,04	131,21	299,57	213,42	93,08	98,27
Sardegna	523,66	464,21	93,49	71,75	44,43	37,78	41,96	59,47	46,17	114,52	96,88	81,95	201,74	135,30	357,66	269,28	108,94	116,33
ITALIA	**449,89**	**385,00**	**73,85**	**58,21**	**37,97**	**29,74**	**37,55**	**54,10**	**39,35**	**107,13**	**87,93**	**73,45**	**200,62**	**134,02**	**328,07**	**237,48**	**100,08**	**106,36**

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

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

Tavola 5.13 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Tasso complessivo
Piemonte	14,21	16,15	14,70	20,90	24,77	30,83	47,92	42,35	29,90
Valle d'Aosta	23,04	23,97	22,20	24,26	36,04	52,96	113,70	125,95	56,98
Lombardia	14,63	16,39	13,54	15,49	24,59	19,20	28,62	24,49	21,20
P.A. Bolzano	23,12	35,15	20,41	20,17	28,85	35,17	48,48	37,31	31,58
P.A. Trento	33,20	33,61	31,02	27,27	34,88	51,45	81,58	64,14	46,25
Veneto	17,69	25,02	18,69	20,18	24,21	30,18	45,10	36,74	28,64
Friuli V.G.	28,14	25,29	22,38	21,28	24,82	31,40	42,14	32,31	29,39
Liguria	61,02	51,87	46,79	37,81	38,92	49,02	70,88	54,29	49,41
Emilia Romagna	24,37	19,31	17,96	20,41	27,97	35,32	56,06	43,09	33,15
Toscana	49,98	43,61	42,58	27,83	26,38	31,67	44,83	33,31	33,27
Umbria	34,75	30,86	26,68	19,34	22,61	26,89	40,92	34,38	27,90
Marche	33,98	26,16	26,05	21,62	23,65	32,68	52,96	43,54	32,14
Lazio	103,02	69,19	61,90	38,33	31,04	40,22	62,11	50,19	44,43
Abruzzo	34,31	42,21	36,35	26,57	31,09	37,43	48,73	39,46	36,20
Molise	69,47	30,96	29,83	31,29	36,60	54,08	87,39	75,13	50,88
Campania	81,17	46,24	37,71	35,03	43,46	64,13	109,65	90,70	57,93
Puglia	27,54	23,88	25,91	15,80	18,08	25,47	35,84	26,86	23,65
Basilicata	34,19	30,42	24,33	20,77	25,40	34,57	50,77	44,61	32,41
Calabria	58,72	36,11	33,68	26,20	28,13	35,92	52,28	36,97	34,42
Sicilia	14,88	18,16	19,21	19,10	23,40	26,65	35,25	26,95	24,65
Sardegna	28,58	22,84	27,40	30,36	38,25	47,65	74,45	72,20	46,52
ITALIA	**38,87**	**31,15**	**27,92**	**24,16**	**28,07**	**34,27**	**51,75**	**41,71**	**33,68**

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

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

Tavola 5.14 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

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	15,18	13,19	18,30	13,85	16,14	13,16	19,69	22,18	15,26	34,33	28,17	33,41	53,40	43,01	55,70	33,82	28,18	31,50
Valle d'Aosta	32,09	13,36	30,67	17,27	27,52	16,47	24,34	24,17	22,00	50,15	54,46	51,47	131,86	96,55	139,74	117,45	55,62	58,28
Lombardia	16,39	12,80	20,40	12,13	15,71	11,24	13,72	17,37	10,90	38,69	19,89	18,52	37,66	20,63	37,36	16,60	19,69	22,63
P.A. Bolzano	31,28	14,55	42,87	26,91	23,20	17,42	20,20	20,13	19,47	38,36	35,54	34,80	58,85	39,23	52,74	27,23	31,74	31,42
P.A. Trento	37,22	28,86	42,95	23,82	35,26	26,51	30,26	24,13	27,43	42,34	48,06	54,83	88,47	75,17	86,07	51,08	46,22	46,28
Veneto	19,63	15,67	30,13	19,63	21,55	15,65	20,69	19,65	15,88	32,64	27,41	32,92	52,38	38,52	53,74	26,30	27,97	29,28
Friuli V.G.	33,99	21,84	31,63	18,52	25,05	19,56	20,23	22,40	16,17	33,69	27,47	35,24	46,31	38,41	45,34	24,51	27,92	30,76
Liguria	71,84	49,44	62,80	40,33	50,59	42,78	36,55	39,15	25,62	52,17	43,56	54,20	78,10	64,73	71,39	43,84	47,74	50,92
Emilia Romagna	24,03	24,73	23,01	15,40	19,95	15,84	19,51	21,38	15,46	40,50	31,05	39,43	62,33	50,49	59,90	32,17	30,63	35,52
Toscana	54,97	44,71	51,51	35,28	48,42	36,34	27,14	28,57	17,19	35,46	29,69	33,55	50,24	40,09	44,89	25,80	32,90	33,61
Umbria	38,17	31,24	38,18	23,19	31,75	21,30	18,10	20,65	13,06	31,97	22,97	30,54	46,68	35,73	47,57	25,86	26,73	28,97
Marche	35,42	32,46	31,51	20,48	29,43	22,45	22,10	21,10	15,83	31,46	28,88	36,33	59,09	47,47	60,96	32,14	31,56	32,69
Lazio	113,86	91,41	81,58	56,12	68,89	54,48	36,80	39,97	21,02	40,96	36,89	43,30	72,30	53,38	68,97	38,12	44,21	44,64
Abruzzo	37,26	31,17	52,76	30,90	41,45	30,92	26,18	26,99	19,63	42,72	33,20	41,48	55,44	42,59	53,48	30,19	34,59	37,72
Molise	64,90	74,73	34,62	27,06	34,95	24,35	30,98	31,61	25,67	47,95	50,72	57,37	99,00	76,48	97,12	60,94	49,92	51,81
Campania	91,72	70,02	52,74	39,35	41,82	33,37	35,13	34,93	30,11	56,62	61,18	66,88	128,81	92,64	121,71	71,15	56,91	58,91
Puglia	28,96	26,01	27,09	20,49	27,28	24,46	15,12	16,53	12,43	23,68	23,10	27,67	39,96	32,18	35,95	20,80	22,64	24,60
Basilicata	34,68	33,70	32,36	28,34	25,14	23,46	18,87	22,81	16,09	34,96	31,05	37,99	55,74	46,28	57,10	36,08	30,02	34,71
Calabria	64,75	52,26	41,59	30,32	37,26	29,88	25,63	26,80	19,11	37,14	35,08	36,73	62,24	42,99	50,72	27,55	34,25	34,58
Sicilia	17,72	11,85	22,79	13,33	22,66	15,57	18,31	19,93	14,85	31,95	24,88	28,29	42,24	29,12	37,49	19,91	23,63	25,60
Sardegna	32,29	24,60	25,00	20,54	31,15	23,39	27,40	33,55	23,47	53,55	44,36	50,85	88,58	61,74	97,17	55,78	44,21	48,73
ITALIA	**43,15**	**34,35**	**36,90**	**25,06**	**31,32**	**24,32**	**23,34**	**25,03**	**17,44**	**38,74**	**31,90**	**36,55**	**60,18**	**44,27**	**57,40**	**31,69**	**32,51**	**34,77**

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

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

Tavola 5.15 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2015

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	0,03	0,13	0,37	1,01	2,02	6,53	17,26	23,48	7,53
Valle d'Aosta	-	0,43	0,08	0,44	1,58	6,12	21,61	44,71	9,74
Lombardia	0,35	1,43	0,90	1,23	1,57	6,62	21,89	36,01	8,82
P.A. Bolzano	0,18	-	0,05	0,41	0,73	3,68	16,03	38,08	6,35
P.A. Trento	-	0,38	0,31	1,09	1,55	7,25	26,38	31,59	8,63
Veneto	0,30	0,34	0,46	0,59	0,77	3,77	13,92	18,25	4,89
Friuli V.G.	-	0,13	0,12	0,63	1,01	2,93	8,28	7,87	3,20
Liguria	-	0,15	0,45	1,76	2,15	6,73	18,43	21,49	8,28
Emilia Romagna	1,15	0,54	0,45	0,87	1,03	3,41	9,43	10,04	3,67
Toscana	0,28	0,27	0,28	0,48	0,59	2,06	6,36	9,54	2,80
Umbria	0,15	0,49	0,35	0,46	0,81	3,40	10,82	10,73	3,90
Marche	0,41	0,28	0,43	0,62	1,23	3,16	8,07	9,86	3,46
Lazio	0,45	0,47	0,26	0,48	0,77	3,77	14,03	25,54	5,47
Abruzzo	-	0,52	0,37	0,57	0,95	3,81	13,72	21,50	5,48
Molise	0,46	0,64	0,43	0,25	1,30	4,31	13,24	16,54	5,18
Campania	0,31	0,42	0,34	0,41	0,60	2,62	9,22	12,91	2,91
Puglia	0,80	1,77	0,96	0,65	0,74	3,28	11,10	15,12	4,01
Basilicata	-	1,31	0,60	0,64	0,89	4,26	14,20	26,56	6,14
Calabria	0,74	0,61	0,55	0,75	1,05	4,73	14,51	19,08	5,17
Sicilia	0,18	0,60	0,68	0,81	1,09	3,46	9,90	11,58	3,55
Sardegna	0,18	0,34	0,25	0,28	0,43	1,55	5,30	6,57	1,92
ITALIA	**0,38**	**0,67**	**0,52**	**0,75**	**1,07**	**4,20**	**13,49**	**19,51**	**5,22**

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

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

Tavola 5.16 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2015

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	-	0,06	0,14	0,13	0,45	0,28	0,99	1,02	2,32	1,71	6,82	6,24	16,74	17,73	22,70	23,98	6,99	8,04
Valle d'Aosta	-	-	0,43	0,43	-	0,17	0,34	0,54	1,36	1,80	7,41	4,83	22,46	20,81	38,77	48,38	8,57	10,86
Lombardia	0,41	0,29	1,98	0,85	1,03	0,76	1,16	1,31	1,91	1,22	7,49	5,76	22,79	21,09	36,69	35,59	8,45	9,17
P.A. Bolzano	-	0,37	-	-	0,10	-	0,40	0,42	0,85	0,61	3,97	3,40	13,93	17,91	32,01	42,04	5,07	7,59
P.A. Trento	-	-	0,37	0,39	0,35	0,26	1,07	1,12	1,74	1,36	8,98	5,52	28,57	24,34	33,26	30,59	8,80	8,47
Veneto	0,34	0,25	0,34	0,35	0,45	0,48	0,66	0,52	0,93	0,60	4,18	3,36	13,70	14,13	17,61	18,65	4,55	5,22
Friuli V.G.	-	-	0,15	0,10	0,15	0,10	0,64	0,62	1,06	0,96	3,14	2,72	7,73	8,78	8,27	7,63	3,04	3,35
Liguria	-	-	0,13	0,18	0,42	0,47	1,49	2,05	2,34	1,95	7,40	6,08	18,08	18,73	19,70	22,59	7,60	8,90
Emilia Romagna	1,18	1,13	0,63	0,44	0,46	0,45	0,92	0,82	1,14	0,92	3,80	3,03	9,71	9,18	10,33	9,85	3,65	3,69
Toscana	0,27	0,29	0,36	0,18	0,38	0,18	0,58	0,37	0,79	0,40	2,49	1,66	6,69	6,06	9,89	9,32	2,85	2,76
Umbria	-	0,29	0,58	0,40	0,22	0,50	0,59	0,31	1,07	0,55	3,68	3,13	9,52	11,99	9,83	11,31	3,55	4,22
Marche	0,16	0,67	0,44	0,12	0,46	0,40	0,89	0,33	1,63	0,83	3,64	2,70	7,85	8,27	9,47	10,11	3,45	3,48
Lazio	0,56	0,34	0,57	0,35	0,27	0,25	0,67	0,28	1,00	0,54	4,38	3,20	13,45	14,53	22,53	27,46	4,88	6,03
Abruzzo	-	-	0,78	0,23	0,37	0,37	0,73	0,40	1,28	0,62	4,34	3,31	14,09	13,37	19,47	22,85	5,11	5,83
Molise	-	0,98	1,04	0,22	0,67	0,16	0,30	0,19	1,65	0,93	4,86	3,77	13,73	12,79	16,08	16,84	5,07	5,28
Campania	0,23	0,40	0,43	0,42	0,40	0,29	0,49	0,33	0,81	0,40	3,14	2,12	9,26	9,18	12,67	13,06	2,88	2,94
Puglia	0,59	1,01	2,36	1,14	1,22	0,69	0,79	0,50	0,92	0,56	3,76	2,83	11,40	10,82	15,40	14,94	4,03	4,00
Basilicata	-	-	1,54	1,06	0,82	0,36	0,84	0,43	1,29	0,48	4,57	3,97	12,00	16,20	22,64	29,24	5,24	7,01
Calabria	0,83	0,64	0,68	0,54	0,67	0,42	0,95	0,54	1,10	0,99	5,37	4,12	14,52	14,50	16,91	20,57	4,87	5,44
Sicilia	0,13	0,23	0,66	0,54	0,82	0,54	0,98	0,64	1,18	0,99	3,62	3,31	9,04	10,66	9,80	12,76	3,21	3,88
Sardegna	-	0,37	0,31	0,37	0,23	0,27	0,35	0,20	0,50	0,36	1,58	1,53	4,76	5,79	5,63	7,19	1,67	2,16
ITALIA	**0,36**	**0,39**	**0,85**	**0,49**	**0,60**	**0,44**	**0,82**	**0,67**	**1,28**	**0,85**	**4,72**	**3,70**	**13,45**	**13,52**	**18,73**	**20,01**	**4,93**	**5,49**

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

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

Tavola 5.17 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2015

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

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

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

Tavola 5.18 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2015

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	-	-	0,04	0,03	0,52	0,11	0,36	0,25	0,32	0,23	0,64	0,42	1,24	0,94	1,00	0,79	0,60	0,44
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,34	0,17	0,18	0,25	0,25	1,01	0,21	1,01	1,36	2,88	1,45	0,75	0,52
Lombardia	0,21	0,07	0,42	0,33	0,89	0,44	0,50	0,38	0,17	0,13	0,22	0,16	0,33	0,22	0,24	0,10	0,32	0,20
P.A. Bolzano	-	-	-	-	0,17	0,15	0,10	0,18	0,50	0,19	0,61	0,50	1,10	0,60	1,05	0,45	0,52	0,33
P.A. Trento	-	-	0,18	0,48	0,11	0,04	0,32	0,22	0,73	0,34	2,42	1,25	5,45	2,96	3,08	1,95	1,75	1,03
Veneto	0,19	0,20	1,08	0,69	1,76	0,97	0,74	0,69	0,33	0,23	0,76	0,48	1,94	0,92	1,64	0,50	0,95	0,54
Friuli V.G.	-	-	0,49	0,26	0,81	0,62	0,28	0,18	0,12	0,15	0,31	0,31	0,43	0,38	0,33	0,13	0,32	0,27
Liguria	0,36	-	0,55	0,67	0,57	0,39	0,33	1,43	0,42	0,41	0,73	0,37	1,46	0,77	1,01	0,44	0,73	0,53
Emilia Romagna	0,27	0,34	0,79	0,76	0,55	0,40	0,54	0,56	0,69	0,44	1,36	0,84	2,27	1,22	1,51	0,81	1,11	0,71
Toscana	0,48	0,64	0,61	0,44	0,31	0,28	0,17	0,08	0,16	0,13	0,47	0,18	0,54	0,28	0,32	0,13	0,34	0,18
Umbria	0,29	-	0,45	0,20	0,22	0,18	0,42	0,29	0,36	0,36	1,34	0,74	2,17	1,54	1,00	0,63	0,90	0,61
Marche	0,16	-	0,33	0,27	0,24	0,16	0,14	0,13	0,15	0,13	0,33	0,27	0,52	0,55	0,20	0,15	0,26	0,23
Lazio	-	0,08	0,47	0,41	0,31	0,18	0,42	0,23	0,56	0,32	1,22	0,96	2,43	2,14	1,91	1,50	1,00	0,82
Abruzzo	-	-	0,35	0,09	0,22	0,14	0,14	0,03	0,20	0,08	0,23	0,11	0,37	0,20	0,16	0,10	0,22	0,11
Molise	-	-	0,63	0,22	0,15	0,24	0,49	0,19	0,29	0,66	0,72	1,38	2,19	2,53	0,89	0,78	0,69	0,99
Campania	0,30	0,20	0,19	0,23	0,26	0,16	0,36	0,18	0,45	0,19	1,43	0,71	2,63	1,32	1,38	0,50	0,93	0,47
Puglia	0,06	0,06	0,23	0,29	0,42	0,34	0,17	0,16	0,31	0,20	0,82	0,37	0,73	0,45	0,41	0,11	0,49	0,27
Basilicata	-	0,99	0,33	0,12	0,15	0,16	0,47	0,17	0,43	0,32	1,02	0,69	1,56	0,50	0,73	0,25	0,71	0,40
Calabria	-	0,13	0,17	0,12	0,29	0,08	0,47	0,24	0,51	0,33	0,98	0,91	2,13	1,43	1,68	1,36	0,85	0,69
Sicilia	0,09	-	0,36	0,12	0,41	0,15	0,40	0,16	0,41	0,26	1,02	0,56	1,40	1,00	0,75	0,41	0,69	0,41
Sardegna	-	-	6,14	1,64	1,40	0,26	0,25	0,15	0,24	0,14	0,72	0,28	1,41	0,74	1,13	0,48	0,87	0,35
ITALIA	**0,16**	**0,14**	**0,57**	**0,37**	**0,60**	**0,32**	**0,40**	**0,30**	**0,36**	**0,23**	**0,81**	**0,50**	**1,42**	**0,91**	**0,96**	**0,53**	**0,69**	**0,44**

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

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

Tavola 5.19 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza - Anno 2015

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Tasso complessivo
Piemonte	-	-	-	0,17	0,32	1,01	3,08	12,88	2,39
Valle d'Aosta	-	-	-	-	0,06	0,08	0,35	15,20	1,80
Lombardia	-	-	-	0,02	0,07	0,23	1,04	4,75	0,71
P.A. Bolzano	-	-	-	0,07	0,29	1,32	6,09	24,45	3,31
P.A. Trento	-	-	-	0,09	0,17	1,13	5,37	27,37	3,77
Veneto	-	-	-	0,01	0,05	0,51	2,78	13,90	1,97
Friuli V.G.	-	-	-	0,01	0,08	0,55	2,65	12,48	2,08
Liguria	-	-	0,01	0,18	0,44	1,15	2,75	11,69	2,58
Emilia Romagna	-	-	-	0,09	0,25	2,01	9,51	43,97	7,16
Toscana	-	-	-	0,00	0,04	0,25	1,13	5,60	0,94
Umbria	-	-	-	0,04	0,06	0,35	1,10	5,90	1,02
Marche	-	-	-	0,08	0,19	1,34	5,58	24,72	4,23
Lazio	0,04	-	-	0,02	0,03	0,24	1,26	8,70	1,11
Abruzzo	-	-	-	0,06	0,10	0,50	2,08	10,94	1,71
Molise	-	-	-	0,03	0,10	0,93	1,85	10,26	1,81
Campania	0,04	-	0,01	0,27	0,99	2,05	2,88	6,38	1,66
Puglia	-	-	-	0,01	0,04	0,20	0,93	4,18	0,58
Basilicata	-	-	-	0,03	0,03	0,13	0,40	1,70	0,29
Calabria	-	-	-	0,01	0,11	0,52	2,29	8,37	1,27
Sicilia	-	-	-	0,01	0,05	0,24	1,16	4,55	0,64
Sardegna	-	-	-	0,03	0,07	0,48	1,74	7,53	1,14
ITALIA	**0,01**	**-**	**0,00**	**0,07**	**0,20**	**0,72**	**2,53**	**11,62**	**1,81**

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

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

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

Tavola 5.20 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza - Anno 2015

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	-	-	-	-	-	-	0,14	0,19	0,30	0,33	1,13	0,90	3,38	2,82	13,20	12,67	2,16	2,59
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	0,06	0,06	0,16	-	0,43	0,27	18,03	13,46	1,71	1,89
Lombardia	-	-	-	-	-	-	0,02	0,01	0,09	0,05	0,24	0,22	0,89	1,17	3,45	5,55	0,48	0,94
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	0,14	0,23	0,34	1,51	1,13	6,56	5,67	20,26	27,19	2,60	4,00
P.A. Trento	-	-	-	-	-	-	0,14	0,04	0,18	0,16	1,14	1,12	5,12	5,60	23,02	29,96	2,74	4,75
Veneto	-	-	-	-	-	-	0,02	0,01	0,06	0,04	0,60	0,41	3,27	2,34	13,23	14,30	1,66	2,26
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	-	0,02	-	0,07	0,08	0,73	0,38	3,34	2,03	12,50	12,47	1,86	2,29
Liguria	-	-	-	-	-	0,02	0,18	0,19	0,45	0,42	1,14	1,16	3,24	2,33	12,21	11,38	2,35	2,78
Emilia Romagna	-	-	-	-	-	-	0,09	0,08	0,33	0,18	2,13	1,89	9,19	9,80	41,05	45,87	5,84	8,39
Toscana	-	-	-	-	-	-	0,01	-	0,04	0,04	0,31	0,20	1,11	1,14	5,56	5,63	0,82	1,05
Umbria	-	-	-	-	-	-	0,05	0,03	0,06	0,05	0,38	0,32	0,97	1,21	5,84	5,94	0,87	1,16
Marche	-	-	-	-	-	-	0,11	0,04	0,18	0,21	1,49	1,19	6,37	4,88	25,63	24,13	3,86	4,58
Lazio	-	0,08	-	-	-	-	0,01	0,02	0,04	0,02	0,28	0,20	1,42	1,12	7,95	9,17	0,90	1,30
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	0,06	0,06	0,11	0,08	0,60	0,40	2,47	1,72	11,24	10,74	1,57	1,84
Molise	-	-	-	-	-	-	-	0,06	0,15	0,05	1,19	0,68	2,07	1,65	9,62	10,67	1,59	2,02
Campania	0,04	0,04	-	-	0,01	0,02	0,32	0,22	1,26	0,71	2,51	1,61	3,15	2,64	6,14	6,53	1,77	1,56
Puglia	-	-	-	-	-	-	0,02	0,01	0,06	0,02	0,23	0,18	0,93	0,93	4,07	4,25	0,51	0,65
Basilicata	-	-	-	-	-	-	0,06	-	0,03	0,03	0,15	0,11	0,44	0,37	1,34	1,93	0,23	0,34
Calabria	-	-	-	-	-	-	0,01	0,02	0,13	0,08	0,55	0,49	2,42	2,18	7,39	9,04	1,06	1,46
Sicilia	-	-	-	-	-	-	0,01	-	0,05	0,04	0,29	0,20	1,08	1,23	4,19	4,79	0,54	0,74
Sardegna	-	-	-	-	-	-	0,03	0,04	0,09	0,05	0,59	0,37	2,26	1,27	7,87	7,30	1,11	1,17
ITALIA	**0,00**	**0,01**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**	**0,07**	**0,06**	**0,24**	**0,16**	**0,81**	**0,62**	**2,66**	**2,41**	**11,00**	**12,01**	**1,55**	**2,06**

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

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

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

Tavola 5.21 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2015

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	501,32	596,65	90,99	650,60
Valle d'Aosta	2.867,74	873,85	62,42	728,21
Lombardia	141,71	618,06	122,94	671,09
P.A. Bolzano	250,26	879,99	55,95	391,67
P.A. Trento	371,10	726,02	142,87	434,00
Veneto	73,77	681,32	112,10	503,33
Friuli V.G.	151,62	746,39	145,77	269,14
Liguria	174,36	602,04	84,14	445,95
Emilia Romagna	100,53	468,16	88,84	538,22
Toscana	95,90	589,96	109,14	503,20
Umbria	242,70	523,58	68,18	547,67
Marche	68,72	579,39	85,29	443,85
Lazio	36,69	536,33	91,92	550,29
Abruzzo	201,27	564,95	121,89	405,19
Molise	2.296,98	467,32	128,45	501,48
Campania	2.371,04	431,14	129,43	598,18
Puglia	163,93	433,34	131,36	541,80
Basilicata	638,55	359,38	79,42	483,72
Calabria	44,53	400,55	110,83	457,85
Sicilia	53,41	422,33	85,39	568,64
Sardegna	616,43	365,18	71,59	382,73
ITALIA	**355,31**	**544,10**	**105,73**	**548,43**

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

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

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

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

Tavola 5.22 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**414.208**	1.681	7.533	23	46	337	105	8.119	601	672	74	173	617	189	66	1.261	883	234	1.424	1.547	502	440.295	26.087	5,9	3.226	13
Valle d'Aosta	975	**13.380**	255	1	2	19	2	157	32	37	6	5	34	9	1	16	16	4	73	26	32	15.082	1.702	11,3	294	-
Lombardia	19.219	487	**992.005**	412	1.426	8.063	1.171	7.155	13.763	4.922	1.029	2.669	4.248	1.997	461	8.690	9.112	1.416	8.188	11.336	4.171	1.101.940	109.935	10,0	9.863	12
P.A. Bolzano	48	1	330	**57.712**	1.475	979	114	47	213	115	21	46	198	15	6	43	80	10	54	66	34	61.607	3.895	6,3	2.816	4
P.A. Trento	58	3	927	488	**45.445**	1.475	58	75	360	113	22	47	419	37	4	148	114	23	71	140	45	50.072	4.627	9,2	1.001	-
Veneto	691	48	6.903	984	3.537	**435.023**	4.727	353	5.444	1.332	265	938	1.391	545	138	2.200	1.788	232	1.165	3.159	686	471.549	36.526	7,7	5.174	8
Friuli V.G.	126	5	364	36	53	7.709	**117.381**	69	217	129	45	94	224	50	11	361	305	26	140	775	99	128.219	10.838	8,5	1.459	2
Liguria	4.197	118	2.636	17	80	276	70	**145.850**	665	2.212	74	191	547	139	38	916	739	85	674	1.458	611	161.593	15.743	9,7	2.391	5
Emilia Romagna	1.680	70	11.457	257	469	6.113	898	1.597	**464.077**	6.893	1.708	11.114	4.300	3.884	809	5.311	7.523	1.178	4.743	5.033	1.267	540.381	76.304	14,1	4.977	2
Toscana	949	78	2.155	58	118	984	211	5.727	2.560	**355.576**	4.498	1.032	11.013	1.035	243	6.303	3.058	839	3.187	3.244	890	403.758	48.182	11,9	5.049	11
Umbria	68	5	255	6	13	96	40	43	197	2.490	**95.237**	1.808	9.395	434	142	597	609	141	548	285	76	112.485	17.248	15,3	1.038	-
Marche	161	3	528	14	26	198	47	43	1.501	281	1.129	**143.826**	1.788	8.086	370	482	2.116	134	211	229	62	161.235	17.409	10,8	709	-
Lazio	490	17	1.029	61	76	537	153	273	630	1.883	2.289	1.259	**521.182**	4.876	1.522	11.481	4.698	1.486	6.540	3.265	1.170	564.917	43.735	7,7	5.170	-
Abruzzo	189	5	461	14	35	107	51	38	235	144	123	1.246	6.893	**124.208**	3.017	714	1.238	70	148	149	30	139.115	14.907	10,7	488	-
Molise	56	1	103	1	2	24	10	7	56	36	31	42	2.098	1.071	**27.817**	5.412	1.658	61	95	36	18	38.635	10.818	28,0	162	-
Campania	482	16	1.298	53	45	347	181	169	761	636	168	214	4.840	441	877	**561.082**	1.633	1.954	1.571	649	143	577.560	16.478	2,9	5.325	-
Puglia	591	16	1.529	37	44	401	133	126	732	272	86	252	1.350	590	1.068	3.801	**434.665**	5.582	3.870	557	99	455.801	21.136	4,6	6.419	16
Basilicata	76	-	145	4	4	32	10	14	57	50	13	20	171	24	17	3.879	3.739	**46.236**	2.367	52	3	56.913	10.677	18,8	170	-
Calabria	344	21	678	27	20	82	34	64	246	144	31	30	505	17	24	585	258	205	**151.815**	598	16	155.744	3.929	2,5	1.345	-
Sicilia	501	13	1.217	25	42	311	112	142	361	270	42	52	531	54	11	249	185	43	4.371	**454.823**	82	463.437	8.614	1,9	3.539	2
Sardegna	396	21	861	20	31	156	42	157	237	230	33	37	547	27	12	144	49	7	37	127	**177.426**	180.597	3.171	1,8	1.423	2
TOTALE RESIDENTI	445.505	15.989	1.032.669	60.250	52.989	463.269	125.550	170.225	492.945	378.437	106.924	165.095	572.291	147.728	36.654	613.675	474.466	59.966	191.292	487.554	187.462	6.280.935	501.961	8,0	62.038	77
MOBILITÀ PASSIVA	31.297	2.609	40.664	2.538	7.544	28.246	8.169	24.375	28.868	22.861	11.687	21.269	51.109	23.520	8.837	52.593	39.801	13.730	39.477	32.731	10.036	501.961				
%	7,0	16,3	3,9	4,2	14,2	6,1	6,5	14,3	5,9	6,0	10,9	12,9	8,9	15,9	24,1	8,6	8,4	22,9	20,6	6,7	5,4	8,0				
SALDO RICOVERI (a)	5.210	907	- 69.271	- 1.357	2.917	- 8.280	- 2.669	8.632	- 47.436	- 25.321	- 5.561	3.860	7.374	8.613	- 1.981	36.115	18.665	3.053	35.548	24.117	6.865					

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

Tavola 5.23 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**120.443**	528	1.211	5	10	60	26	2.174	92	225	16	41	145	54	8	201	219	64	336	335	133	126.326	5.883	4,7	734	4
Valle d'Aosta	534	**6.501**	46	-	-	20	1	44	25	6	-	2	20	3	-	8	6	5	39	15	8	7.283	782	10,7	16	-
Lombardia	5.673	117	**198.001**	74	312	3.076	450	1.630	4.395	961	182	782	944	525	76	1.103	1.897	185	1.469	1.849	1.264	224.965	26.964	12,0	1.672	1
P.A. Bolzano	8	-	47	**15.479**	542	360	41	4	15	11	3	14	29	4	2	7	18	4	24	14	14	16.640	1.161	7,0	103	1
P.A. Trento	18	1	206	287	**21.676**	496	12	14	65	27	6	12	49	7	-	18	30	2	22	35	10	22.993	1.317	5,7	156	1
Veneto	255	13	3.712	340	1.950	**127.991**	2.126	122	2.427	390	90	340	429	154	55	868	624	76	404	1.164	223	143.753	15.762	11,0	555	1
Friuli V.G.	39	2	113	14	24	5.679	**32.825**	23	92	53	18	23	63	24	5	131	113	10	61	186	29	39.527	6.702	17,0	245	-
Liguria	3.648	74	1.583	8	63	168	33	**70.636**	627	2.803	84	140	259	126	21	783	686	74	575	1.217	441	84.049	13.413	16,0	694	1
Emilia Romagna	477	20	4.408	77	146	2.191	239	537	**137.053**	2.184	341	2.430	889	830	164	1.302	1.656	262	1.329	1.009	355	157.899	20.846	13,2	1.100	1
Toscana	483	20	895	25	42	481	101	2.745	1.359	**115.576**	2.176	601	3.112	409	122	1.659	820	226	1.144	1.185	341	133.522	17.946	13,4	1.076	3
Umbria	10	2	32	1	4	16	5	3	36	775	**19.398**	328	1.840	82	22	94	59	16	130	51	11	22.915	3.517	15,3	136	-
Marche	32	-	67	2	1	25	5	4	411	64	283	**43.490**	390	2.556	93	101	249	22	42	46	14	47.897	4.407	9,2	114	-
Lazio	201	14	552	14	41	266	69	125	329	1.327	2.213	987	**245.910**	3.660	1.288	8.384	3.804	1.232	4.507	2.087	796	277.806	31.896	11,5	1.317	-
Abruzzo	33	-	90	6	4	26	15	8	70	41	31	502	3.985	**38.812**	1.010	216	434	31	55	53	21	45.443	6.631	14,6	42	-
Molise	9	-	19	1	3	3	-	2	14	9	3	8	962	600	**12.343**	2.137	919	40	26	8	-	17.106	4.763	27,8	24	-
Campania	146	7	402	23	20	123	58	60	242	228	76	82	2.209	224	522	**319.656**	586	1.279	779	258	74	327.054	7.398	2,3	1.243	1
Puglia	37	2	165	5	3	39	16	28	98	32	13	32	154	103	194	606	**83.765**	1.108	327	55	11	86.793	3.028	3,5	835	1
Basilicata	15	-	23	-	-	2	4	2	11	14	1	3	35	2	8	1.957	728	**13.722**	483	10	1	17.021	3.299	19,4	6	-
Calabria	90	8	147	5	3	24	9	12	58	31	11	10	152	10	6	263	54	318	**54.881**	238	7	56.337	1.456	2,6	187	2
Sicilia	75	-	224	2	9	52	14	27	73	49	12	12	129	14	3	63	53	11	1.397	**115.636**	15	117.870	2.234	1,9	650	1
Sardegna	45	2	92	5	3	21	12	27	39	39	5	6	107	3	2	25	21	1	7	48	**73.604**	74.114	510	0,7	121	-
TOTALE RESIDENTI	132.271	7.311	212.035	16.373	24.856	141.119	36.061	78.227	147.531	124.845	24.962	49.845	261.812	48.202	15.944	339.582	96.741	18.688	68.037	125.499	77.372	2.047.313	179.915	8,8	11.026	18
MOBILITÀ PASSIVA	11.828	810	14.034	894	3.180	13.128	3.236	7.591	10.478	9.269	5.564	6.355	15.902	9.390	3.601	19.926	12.976	4.966	13.156	9.863	3.768	179.915				
%	8,9	11,1	6,6	5,5	12,8	9,3	9,0	9,7	7,1	7,4	22,3	12,7	6,1	19,5	22,6	5,9	13,4	26,6	19,3	7,9	4,9	8,8				
SALDO RICOVERI (a)	5.945	28	- 12.930	- 267	1.863	- 2.634	- 3.466	- 5.822	- 10.368	- 8.677	2.047	1.948	- 15.994	2.759	- 1.162	12.528	9.948	1.667	11.700	7.629	3.258					

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

Tavola 5.24 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**29.313**	178	3.046	3	5	37	41	1.083	167	141	12	32	97	38	11	226	132	33	166	248	51	35.060	5.747	16,4	47	-
Valle d'Aosta	58	**972**	60	-	-	7	2	8	4	2	1	-	-	-	1	2	1	-	11	10	2	1.141	169	14,8	2	-
Lombardia	3.033	52	**80.604**	33	133	929	148	1.603	1.863	577	158	426	563	264	96	1.838	1.184	246	1.014	1.529	345	96.638	16.034	16,6	272	-
P.A. Bolzano	-	-	10	**3.072**	109	20	3	-	1	3	-	1	6	-	-	1	5	-	1	1	1	3.234	162	5,0	1	-
P.A. Trento	10	1	316	70	**3.742**	1.152	36	15	144	37	6	6	55	8	1	54	37	2	11	51	11	5.765	2.023	35,1	17	-
Veneto	118	9	1.161	93	586	**21.292**	988	68	825	161	23	83	183	75	24	205	217	21	106	225	54	26.517	5.225	19,7	83	-
Friuli V.G.	2	-	4	1	-	41	**2.554**	1	3	1	1	2	9	-	-	9	5	-	1	10	2	2.646	92	3,5	18	-
Liguria	429	15	381	-	2	10	4	**9.632**	36	122	4	13	31	4	1	75	30	6	50	50	22	10.917	1.285	11,8	40	-
Emilia Romagna	258	9	2.378	10	46	489	110	529	**12.967**	720	132	713	412	292	61	599	901	179	372	467	181	21.825	8.858	40,6	127	-
Toscana	18	10	52	3	1	23	15	137	92	**8.442**	380	29	671	40	13	210	130	47	112	84	31	10.540	2.098	19,9	37	1
Umbria	7	-	54	1	4	61	10	2	114	168	**2.561**	195	392	13	37	53	141	19	40	98	4	3.974	1.413	35,6	8	-
Marche	7	-	16	1	-	5	3	5	66	19	72	**3.605**	131	358	28	64	67	11	12	8	2	4.480	875	19,5	3	-
Lazio	28	2	39	2	3	31	9	10	23	85	112	59	**28.537**	212	61	715	206	70	283	157	59	30.703	2.166	7,1	75	-
Abruzzo	5	-	17	-	2	1	1	-	4	10	17	189	830	**5.918**	199	69	143	10	11	8	2	7.436	1.518	20,4	5	-
Molise	-	-	2	-	-	-	-	-	3	1	-	3	114	40	**1.036**	399	82	2	5	2	-	1.689	653	38,7	7	-
Campania	4	-	11	1	1	1	-	3	7	9	3	5	70	10	38	**12.305**	29	70	34	5	-	12.606	301	2,4	40	-
Puglia	7	1	32	-	1	4	1	2	6	5	3	6	96	22	14	86	**13.037**	524	284	24	2	14.157	1.120	7,9	97	-
Basilicata	5	-	7	-	-	-	-	2	3	2	1	-	5	-	-	114	39	**2.288**	70	-	-	2.536	248	9,8	4	-
Calabria	13	-	21	-	1	3	1	6	3	7	2	-	19	1	1	28	21	14	**7.461**	19	-	7.621	160	2,1	12	-
Sicilia	19	1	22	-	2	3	1	4	4	4	1	3	15	-	-	10	11	1	165	**15.098**	3	15.367	269	1,8	42	-
Sardegna	-	-	4	-	-	2	-	1	-	2	-	1	10	1	-	-	-	-	1	3	**2.420**	2.445	25	1,0	7	-
TOTALE RESIDENTI	33.334	1.250	88.237	3.290	4.638	24.111	3.927	13.111	16.335	10.518	3.489	5.371	32.246	7.296	1.622	17.062	16.418	3.543	10.210	18.097	3.192	317.297	50.441	15,9	944	1
MOBILITÀ PASSIVA	4.021	278	7.633	218	896	2.819	1.373	3.479	3.368	2.076	928	1.766	3.709	1.378	586	4.757	3.381	1.255	2.749	2.999	772	50.441				
%	12,1	22,2	8,7	6,6	19,3	11,7	35,0	26,5	20,6	19,7	26,6	32,9	11,5	18,9	36,1	27,9	20,6	35,4	26,9	16,6	24,2	15,9				
SALDO RICOVERI (a)	- 1.726	109	- 8.401	56	- 1.127	- 2.406	1.281	2.194	- 5.490	- 22	- 485	891	1.543	- 140	- 67	4.456	2.261	1.007	2.589	2.730	747					

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

Tavola 5.25 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2015

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**2.081**	10	39	-	-	-	1	9	1	1	-	-	-	-	-	4	2	1	2	4	-	2.155	74	3,4	3	-
Valle d'Aosta	-	**63**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63	-	-	-	-
Lombardia	89	3	**2.258**	2	3	26	5	22	29	30	2	15	8	4	-	20	23	8	14	18	8	2.587	329	12,7	9	-
P.A. Bolzano	-	-	-	**205**	-	4	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	210	5	2,4	-	-
P.A. Trento	2	-	6	3	**698**	21	-	-	2	1	-	-	2	-	1	2	-	-	1	1	-	740	42	5,7	2	-
Veneto	20	-	71	4	33	**3.436**	216	5	53	28	6	27	26	11	2	28	22	2	7	20	24	4.041	605	15,0	10	-
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	16	**122**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	139	17	12,2	-	-
Liguria	38	2	28	-	-	1	-	**851**	4	27	-	1	3	-	-	2	-	1	1	7	-	966	115	11,9	-	-
Emilia Romagna	41	1	168	2	9	122	9	74	**3.895**	96	44	84	68	73	11	100	121	24	56	59	25	5.082	1.187	23,4	15	-
Toscana	4	1	10	-	-	1	1	22	6	**765**	34	38	17	9	4	24	6	2	8	11	7	970	205	21,1	1	-
Umbria	1	1	1	-	-	1	-	-	1	18	**562**	12	30	1	1	5	1	-	3	10	1	649	87	13,4	1	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	4	**183**	1	5	-	2	-	2	1	-	-	208	25	12,0	-	-
Lazio	2	-	7	2	1	10	5	2	9	10	20	10	**5.169**	19	9	74	29	8	29	19	7	5.441	272	5,0	5	-
Abruzzo	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	**88**	-	1	1	1	-	-	-	97	9	9,3	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	2	**234**	15	1	-	-	-	-	259	25	9,7	2	-
Campania	1	-	5	-	-	1	2	-	4	2	1	1	25	2	2	**3.755**	8	9	6	4	3	3.831	76	2,0	6	-
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	**1.320**	21	3	1	-	1.349	29	2,1	8	-
Basilicata	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	7	**240**	4	-	-	268	28	10,4	-	-
Calabria	-	-	4	-	-	-	-	-	3	1	-	-	2	-	-	4	6	-	**1.320**	2	-	1.342	22	1,6	1	-
Sicilia	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	62	**2.633**	1	2.703	70	2,6	4	-
Sardegna	-	-	1	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	**930**	938	8	0,9	1	-
TOTALE RESIDENTI	2.281	81	2.605	218	744	3.641	361	987	4.020	979	674	374	5.361	214	264	4.052	1.550	319	1.517	2.790	1.006	34.038	3.230	9,5	68	-
MOBILITÀ PASSIVA	200	18	347	13	46	205	239	136	125	214	112	191	192	126	30	297	230	79	197	157	76	3.230				
%	8,8	22,2	13,3	6,0	6,2	5,6	66,2	13,8	3,1	21,9	16,6	51,1	3,6	58,9	11,4	7,3	14,8	24,8	13,0	5,6	7,6	9,5				
SALDO RICOVERI (a)	126	18	18	8	4	- 400	222	21	- 1.062	9	25	166	- 80	117	5	221	201	51	175	87	68					

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

Tavola 5.26 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza - Anno 2015

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**10.429**	6	464	-	1	12	1	60	4	8	-	1	8	2	1	3	15	4	20	14	6	11.059	630	5,7	17	-
Valle d'Aosta	1	**223**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	225	2	0,9	-	-
Lombardia	24	-	**5.247**	-	6	76	2	14	46	10	1	3	7	2	-	15	9	2	12	22	2	5.500	253	4,6	13	-
P.A. Bolzano	-	-	-	**1.698**	7	18	1	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	1	1.730	32	1,8	1	-
P.A. Trento	20	-	995	10	**1.973**	318	12	12	53	7	3	2	24	4	7	11	30	-	6	14	2	3.503	1.530	43,7	4	-
Veneto	3	-	11	-	29	**9.108**	32	-	36	8	-	1	1	2	-	7	6	2	4	7	3	9.260	152	1,6	16	-
Friuli V.G.	1	-	5	-	-	58	**2.493**	1	1	-	-	-	3	1	-	2	2	-	-	1	-	2.568	75	2,9	8	-
Liguria	32	1	31	-	-	2	1	**3.910**	6	15	-	1	5	-	-	1	3	-	2	8	4	4.022	112	2,8	19	-
Emilia Romagna	21	1	332	5	8	82	11	62	**31.670**	270	46	114	66	48	19	94	109	29	113	108	10	33.218	1.548	4,7	96	-
Toscana	-	-	-	1	-	2	1	5	4	**3.166**	11	-	14	-	-	8	4	4	6	8	1	3.235	69	2,1	-	-
Umbria	-	-	1	-	-	-	-	1	-	6	**818**	3	24	-	-	-	2	1	3	-	-	859	41	4,8	11	-
Marche	3	-	8	1	-	1	-	1	20	27	21	**6.428**	20	29	1	10	15	2	1	2	-	6.590	162	2,5	12	-
Lazio	3	-	4	-	1	-	-	-	4	4	6	6	**6.209**	34	7	61	8	4	13	9	4	6.377	168	2,6	5	-
Abruzzo	1	-	2	-	1	1	1	-	1	-	3	8	97	**2.120**	15	4	14	1	3	-	-	2.272	152	6,7	1	-
Molise	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	27	**516**	40	5	-	-	-	-	592	76	12,8	2	-
Campania	2	-	10	-	-	4	-	4	-	2	-	-	21	2	1	**9.473**	24	13	24	2	-	9.582	109	1,1	27	-
Puglia	3	-	7	-	-	1	-	1	1	2	-	-	1	-	-	2	**2.143**	1	-	2	-	2.164	21	1,0	4	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**99**	4	-	-	103	4	3,9	-	-
Calabria	4	-	2	-	-	1	1	1	2	-	-	-	9	-	-	1	1	3	**2.293**	2	-	2.320	27	1,2	3	-
Sicilia	3	-	5	-	-	1	-	1	-	1	1	-	5	-	-	1	-	-	4	**3.082**	1	3.105	23	0,7	19	-
Sardegna	4	-	4	-	-	-	-	4	-	1	-	-	2	-	-	2	-	-	-	1	**1.864**	1.882	18	1,0	5	-
TOTALE RESIDENTI	10.554	231	7.130	1.715	2.026	9.685	2.556	4.077	31.849	3.528	910	6.567	6.519	2.272	567	9.735	2.390	165	2.508	3.284	1.898	110.166	5.204	4,7	263	-
MOBILITÀ PASSIVA	125	8	1.883	17	53	577	63	167	179	362	92	139	310	152	51	262	247	66	215	202	34	5.204				
%	1,2	3,5	26,4	1,0	2,6	6,0	2,5	4,1	0,6	10,3	10,1	2,1	4,8	6,7	9,0	2,7	10,3	40,0	8,6	6,2	1,8	4,7				
SALDO RICOVERI (a)	- 505	6	1.630	- 15	- 1.477	425	- 12	55	- 1.369	293	51	- 23	142	-	- 25	153	226	62	188	179	16					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 5.27 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**19.985**	15	146	-	2	11	1	90	18	12	-	-	15	4	2	8	12	1	10	20	5	20.357	372	1,8	78	-
Valle d'Aosta	45	**708**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	756	48	6,3	11	-
Lombardia	629	3	**67.628**	13	26	249	15	40	456	47	13	11	58	15	3	43	25	18	43	44	21	69.400	1.772	2,6	217	-
P.A. Bolzano	4	-	8	**4.037**	154	63	1	3	11	2	-	1	4	1	-	1	1	-	-	2	1	4.294	257	6,0	20	-
P.A. Trento	1	-	35	16	**3.781**	46	-	1	3	1	-	-	4	1	2	-	1	-	-	1	4	3.897	116	3,0	15	-
Veneto	11	-	216	9	85	**30.103**	91	4	89	16	3	9	13	5	2	10	11	4	3	17	3	30.704	601	2,0	183	1
Friuli V.G.	2	-	12	1	1	377	**6.254**	1	5	2	-	-	5	-	-	5	1	-	-	5	3	6.674	420	6,3	22	-
Liguria	103	2	33	-	-	2	2	**6.727**	12	47	2	3	7	1	1	2	4	1	2	7	2	6.960	233	3,3	36	-
Emilia Romagna	26	-	274	5	6	114	12	13	**25.537**	68	7	201	29	33	7	19	22	10	23	38	13	26.457	920	3,5	112	-
Toscana	13	1	54	1	8	23	7	348	86	**20.401**	94	18	115	7	4	44	18	5	19	19	16	21.301	900	4,2	581	2
Umbria	3	-	10	-	2	6	2	1	13	102	**4.723**	35	420	3	-	4	3	3	1	-	-	5.331	608	11,4	15	-
Marche	4	-	14	-	-	7	3	-	54	9	10	**8.910**	23	244	4	7	8	1	2	3	2	9.305	395	4,2	16	-
Lazio	25	2	67	2	1	36	6	13	24	71	51	35	**33.141**	109	48	226	74	25	90	76	31	34.153	1.012	3,0	275	-
Abruzzo	6	-	12	-	2	4	5	-	8	5	3	44	218	**6.127**	117	5	13	1	2	3	-	6.575	448	6,8	1	-
Molise	2	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	5	17	**985**	27	38	1	2	-	-	1.081	96	8,9	4	-
Campania	53	4	143	12	8	49	29	23	97	80	15	14	535	54	129	**41.940**	50	108	41	30	12	43.426	1.486	3,4	137	-
Puglia	17	-	89	3	4	36	13	7	56	24	3	9	67	17	6	34	**20.804**	223	28	16	3	21.459	655	3,1	29	2
Basilicata	-	-	4	-	1	1	1	1	8	2	-	-	10	1	-	153	198	**2.837**	215	1	-	3.433	596	17,4	-	-
Calabria	12	1	31	2	5	8	1	2	16	7	1	5	39	2	1	12	6	11	**11.359**	27	1	11.549	190	1,6	64	-
Sicilia	50	1	93	2	5	30	12	11	34	24	2	7	55	3	-	19	11	4	44	**36.533**	10	36.950	417	1,1	166	-
Sardegna	13	1	29	1	1	8	2	3	10	9	-	1	13	2	2	6	1	-	1	1	**7.820**	7.924	104	1,3	12	-
TOTALE RESIDENTI	21.004	738	68.899	4.104	4.092	31.173	6.457	7.288	26.540	20.929	4.927	9.303	34.777	6.646	1.313	42.565	21.301	3.253	11.885	36.844	7.948	371.986	11.646	3,1	1.994	5
MOBILITÀ PASSIVA	1.019	30	1.271	67	311	1.070	203	561	1.003	528	204	393	1.636	519	328	625	497	416	526	311	128	11.646				
%	4,9	4,1	1,8	1,6	7,6	3,4	3,1	7,7	3,8	2,5	4,1	4,2	4,7	7,8	25,0	1,5	2,3	12,8	4,4	0,8	1,6	3,1				
SALDO RICOVERI (a)	647	- 18	- 501	- 190	195	469	- 217	328	83	- 372	- 404	- 2	624	71	232	- 861	- 158	- 180	336	- 106	24					

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

Tavola 5.28 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**34.327**	139	321	1	4	13	4	562	33	47	9	17	64	18	6	132	109	25	235	174	82	36.322	1.995	5,5	191	1
Valle d'Aosta	27	**1.247**	11	-	-	-	-	29	5	1	1	-	2	1	-	3	2	1	13	1	4	1.348	101	7,5	4	-
Lombardia	2.373	43	**85.762**	60	194	665	148	1.176	1.440	950	220	605	670	356	65	1.420	1.670	247	1.544	2.003	732	102.343	16.581	16,2	637	1
P.A. Bolzano	1	-	5	**3.903**	155	51	1	-	3	1	-	-	1	2	-	-	3	-	5	8	-	4.139	236	5,7	28	-
P.A. Trento	5	-	22	35	**3.168**	85	2	2	16	7	-	3	5	3	-	6	4	1	10	8	1	3.383	215	6,4	22	-
Veneto	60	10	827	84	358	**39.289**	478	61	543	192	40	224	190	92	12	529	399	49	249	841	113	44.640	5.351	12,0	205	-
Friuli V.G.	11	-	24	4	4	1.124	**12.690**	15	23	18	6	22	24	6	2	76	58	5	23	196	12	14.343	1.653	11,5	77	-
Liguria	374	9	139	1	6	13	6	**14.273**	50	141	5	13	18	12	2	108	51	3	54	93	37	15.408	1.135	7,4	167	-
Emilia Romagna	76	1	920	13	26	446	41	124	**44.109**	451	99	761	202	313	71	518	611	101	598	438	119	50.038	5.929	11,8	326	1
Toscana	76	-	132	5	9	54	16	583	134	**35.271**	328	146	493	110	34	820	278	84	395	390	86	39.444	4.173	10,6	309	-
Umbria	5	1	9	-	-	2	1	1	9	206	**7.816**	125	830	43	5	54	22	6	58	28	11	9.232	1.416	15,3	87	-
Marche	10	-	19	-	1	11	2	2	153	14	58	**12.985**	91	540	25	39	75	7	15	13	4	14.064	1.079	7,7	46	-
Lazio	57	4	68	2	4	43	26	22	64	205	284	188	**48.339**	805	238	1.757	780	227	1.324	465	181	55.083	6.744	12,2	271	-
Abruzzo	13	-	6	1	1	2	1	5	14	9	8	89	400	**9.828**	358	72	110	7	16	10	-	10.950	1.122	10,2	24	-
Molise	2	-	5	-	-	-	-	1	-	1	-	5	219	57	**1.921**	452	143	6	5	-	5	2.822	901	31,9	2	-
Campania	10	1	42	-	-	12	7	10	27	33	17	20	303	26	73	**39.432**	131	118	122	43	17	40.444	1.012	2,5	198	-
Puglia	21	4	40	-	1	10	7	5	26	13	4	25	59	59	178	676	**35.772**	588	483	59	17	38.047	2.275	6,0	271	1
Basilicata	3	-	7	-	-	-	-	-	1	1	1	1	8	4	8	843	405	**3.978**	229	7	-	5.496	1.518	27,6	6	-
Calabria	6	-	15	4	-	-	6	4	4	7	1	1	15	1	3	34	31	14	**8.825**	60	-	9.031	206	2,3	44	-
Sicilia	20	-	36	-	5	10	2	7	10	9	4	2	22	1	-	20	13	3	636	**34.492**	4	35.296	804	2,3	91	-
Sardegna	22	1	17	1	-	4	-	9	11	13	-	2	23	-	-	5	-	1	-	7	**14.844**	14.960	116	0,8	21	-
TOTALE RESIDENTI	37.499	1.460	88.427	4.114	3.936	41.834	13.438	16.891	46.675	37.590	8.901	15.234	51.978	12.277	3.001	46.996	40.667	5.471	14.839	39.336	16.269	546.833	54.562	10,0	3.027	4
MOBILITÀ PASSIVA	3.172	213	2.665	211	768	2.545	748	2.618	2.566	2.319	1.085	2.249	3.639	2.449	1.080	7.564	4.895	1.493	6.014	4.844	1.425	54.562				
%	8,5	14,6	3,0	5,1	19,5	6,1	5,6	15,5	5,5	6,2	12,2	14,8	7,0	19,9	36,0	16,1	12,0	27,3	40,5	12,3	8,8	10,0				
SALDO RICOVERI (a)	1.177	112	- 13.916	- 25	553	- 2.806	- 905	1.483	- 3.363	- 1.854	- 331	1.170	- 3.105	1.327	179	6.552	2.620	- 25	5.808	4.040	1.309					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di tumore maligno (cod. ICD-9-CM 140-208), carcinoma in situ (cod. ICD-9-CM 230-234) e tumore di comportamento incerto (cod. ICD-9-CM 235-239).

Tavola 5.29 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**10.124**	38	136	-	-	5	5	101	3	11	1	1	11	5	1	12	23	5	26	22	11	10.541	417	4,0	44	-
Valle d'Aosta	17	**561**	4	-	-	-	-	7	3	-	-	-	-	-	-	1	-	2	4	2	2	603	42	7,0	1	-
Lombardia	331	12	**16.672**	10	26	149	22	171	285	130	34	98	61	28	11	162	254	23	169	217	93	18.958	2.286	12,1	92	-
P.A. Bolzano	-	-	1	**965**	51	8	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	1.030	65	6,3	3	-
P.A. Trento	-	-	7	15	**1.636**	24	-	-	5	1	-	-	4	-	-	-	2	-	1	3	1	1.699	63	3,7	7	-
Veneto	30	2	288	25	164	**13.383**	148	20	209	57	15	50	71	37	7	226	158	18	63	256	64	15.291	1.908	12,5	40	-
Friuli V.G.	1	-	6	1	-	303	**3.274**	-	4	5	-	-	4	2	-	12	13	-	2	21	2	3.650	376	10,3	22	-
Liguria	244	3	126	-	8	10	-	**6.880**	40	63	6	13	8	7	3	86	60	6	45	99	35	7.742	862	11,1	35	-
Emilia Romagna	18	1	388	9	12	155	12	36	**14.574**	105	16	155	46	67	11	101	125	21	76	64	25	16.017	1.443	9,0	90	1
Toscana	70	1	124	2	4	51	7	148	80	**7.593**	56	21	104	21	6	80	45	9	49	122	30	8.623	1.030	11,9	173	-
Umbria	4	-	5	-	-	1	4	-	1	153	**3.138**	33	155	8	1	21	3	2	15	10	2	3.556	418	11,8	28	-
Marche	3	-	7	-	-	5	-	-	35	2	12	**4.727**	81	103	5	17	26	2	5	2	2	5.034	307	6,1	11	-
Lazio	25	-	78	1	2	23	7	7	23	76	113	47	**19.726**	212	62	511	243	67	321	131	53	21.728	2.002	9,2	127	-
Abruzzo	2	-	4	1	-	-	1	1	3	1	3	21	337	**3.166**	59	21	22	1	2	4	-	3.649	483	13,2	3	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	46	23	**1.209**	165	51	1	1	1	-	1.499	290	19,3	1	-
Campania	10	-	11	-	-	4	2	6	7	6	3	8	101	14	23	**18.982**	35	50	33	8	3	19.306	324	1,7	52	-
Puglia	4	-	8	-	-	-	1	2	5	3	-	6	12	15	17	78	**8.263**	73	27	4	1	8.519	256	3,0	41	-
Basilicata	3	-	4	-	-	-	-	-	2	2	1	-	7	-	3	465	124	**1.904**	63	1	-	2.579	675	26,2	-	-
Calabria	4	-	5	-	1	-	-	1	3	1	1	-	9	1	-	8	5	12	**4.583**	43	-	4.677	94	2,0	8	-
Sicilia	4	-	6	-	-	2	-	2	1	6	2	-	7	1	-	3	1	-	82	**9.775**	1	9.893	118	1,2	14	-
Sardegna	5	-	6	-	-	-	-	1	-	1	1	-	5	-	1	2	2	-	-	1	**7.189**	7.214	25	0,3	7	-
TOTALE RESIDENTI	10.899	618	17.886	1.029	1.904	14.123	3.483	7.383	15.285	8.216	3.402	5.181	20.795	3.710	1.419	20.953	9.456	2.196	5.568	10.786	7.516	171.808	13.484	7,8	799	1
MOBILITÀ PASSIVA	775	57	1.214	64	268	740	209	503	711	623	264	454	1.069	544	210	1.971	1.193	292	985	1.011	327	13.484				
%	7,1	9,2	6,8	6,2	14,1	5,2	6,0	6,8	4,7	7,6	7,8	8,8	5,1	14,7	14,8	9,4	12,6	13,3	17,7	9,4	4,4	7,8				
SALDO RICOVERI (a)	358	15	- 1.072	- 1	205	- 1.168	- 167	- 359	- 732	- 407	- 154	147	- 933	61	- 80	1.647	937	- 383	891	893	302					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di tumore maligno (cod. ICD-9-CM 140-208), carcinoma in situ (cod. ICD-9-CM 230-234) e tumore di comportamento incerto (cod. ICD-9-CM 235-239).

Tavola 5.30 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**607**	2	53	2	1	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	6	3	2	682	75	11,0	6	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	70	-	**2.333**	3	39	22	1	12	98	23	3	34	21	10	2	31	41	6	35	61	11	2.856	523	18,3	21	-
P.A. Bolzano	-	-	1	**3**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	25,0	-	-
P.A. Trento	-	-	-	8	**83**	16	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	112	29	25,9	-	-
Veneto	-	-	6	-	4	**461**	5	-	2	2	-	-	6	1	-	4	1	-	4	1	3	500	39	7,8	8	-
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	9	**90**	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	103	13	12,6	1	-
Liguria	5	-	2	-	-	-	-	**86**	-	-	1	1	-	-	-	3	3	-	-	1	32	134	48	35,8	2	-
Emilia Romagna	75	-	112	5	7	173	42	43	**1.116**	119	19	104	133	35	3	62	52	7	30	27	19	2.183	1.067	48,9	22	-
Toscana	19	5	23	2	4	22	2	80	45	**890**	20	58	147	58	7	220	130	24	112	123	40	2.031	1.141	56,2	7	-
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	**57**	1	4	-	-	2	-	-	-	-	-	67	10	14,9	2	-
Marche	-	-	-	-	1	-	-	-	-	14	42	**231**	10	22	3	1	5	-	2	1	-	332	101	30,4	1	-
Lazio	1	-	1	1	-	-	-	-	-	2	6	-	**770**	37	14	20	15	4	18	10	2	901	131	14,5	2	-
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**2**	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	**3**	4	13	-	-	-	2	24	21	87,5	-	-
Campania	-	-	3	-	-	-	-	-	2	1	-	-	10	1	3	**832**	1	1	5	-	-	859	27	3,1	-	-
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	14	31	92	**803**	39	21	10	-	1.012	209	20,7	24	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	16	106	**71**	2	-	-	196	125	63,8	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	7	-	-	**114**	-	-	122	8	6,6	-	-
Sicilia	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	72	**869**	-	946	77	8,1	-	-
Sardegna	3	-	8	-	-	3	-	1	-	-	-	1	5	-	-	-	-	-	-	-	**586**	607	21	3,5	-	-
TOTALE RESIDENTI	781	7	2.543	24	139	707	141	224	1.266	1.054	148	430	1.109	183	66	1.298	1.174	153	421	1.108	697	13.673	3.666	26,8	96	-
MOBILITÀ PASSIVA	174	7	210	21	56	246	51	138	150	164	91	199	339	181	63	466	371	82	307	239	111	3.666				
%	22,3	100,0	8,3	87,5	40,3	34,8	36,2	61,6	11,8	15,6	61,5	46,3	30,6	98,9	95,5	35,9	31,6	53,6	72,9	21,6	15,9	26,8				
SALDO RICOVERI (a)	99	7	- 313	20	27	207	38	90	- 917	- 977	81	98	208	181	42	439	162	- 43	299	162	90					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con drg24 409 - Radioterapia.

Tavola 5.31 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**80**	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	2	90	10	11,1	5	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	-	-	**23**	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	2	2	-	-	-	-	30	7	23,3	2	-
P.A. Bolzano	-	-	-	**3**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-
P.A. Trento	-	-	-	-	**1**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Veneto	-	-	16	1	9	**97**	2	-	22	9	-	-	3	1	-	10	11	-	3	2	3	189	92	48,7	3	-
Friuli V.G.	-	-	3	-	2	80	**255**	2	6	2	-	2	5	-	-	19	7	-	-	11	-	394	139	35,3	3	-
Liguria	8	-	4	-	1	2	-	**75**	5	4	-	-	-	-	-	10	-	1	-	11	2	123	48	39,0	1	-
Emilia Romagna	4	-	28	-	-	13	-	-	**682**	13	-	14	1	3	1	2	7	1	2	3	3	777	95	12,2	8	-
Toscana	13	1	13	-	4	6	1	34	17	**318**	21	19	40	22	5	59	66	9	47	54	12	761	443	58,2	2	-
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	**1**	16	2	-	-	-	-	-	1	-	1	52	51	98,1	1	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**4**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	1	-
Lazio	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2	-	**270**	9	2	8	12	1	8	1	-	315	45	14,3	3	-
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	100,0	-	-
Campania	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	9	-	4	**647**	3	1	3	1	-	670	23	3,4	-	-
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**6**	-	-	-	-	6	-	-	-	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	100,0	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**2**	-	-	2	-	-	-	-
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**169**	-	169	-	-	1	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**2**	2	-	-	-	-
TOTALE RESIDENTI	105	1	90	5	17	198	258	111	735	379	24	55	331	35	12	759	114	14	69	253	25	3.590	955	26,6	30	-
MOBILITÀ PASSIVA	25	1	67	2	16	101	3	36	53	61	23	51	61	35	12	112	108	14	67	84	23	955				
%	23,8	100,0	74,4	40,0	94,1	51,0	1,2	32,4	7,2	16,1	95,8	92,7	18,4	100,0	100,0	14,8	94,7	100,0	97,1	33,2	92,0	26,6				
SALDO RICOVERI (a)	15	1	60	2	16	9	- 136	- 12	- 42	- 382	- 28	51	16	35	11	89	108	13	67	84	23					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con drg24 409 - Radioterapia.

Tavola 5.32 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**1.740**	28	20	-	-	1	-	41	1	1	-	-	12	-	-	14	5	3	15	13	-	1.894	154	8,1	65	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	501	9	**12.135**	1	23	162	30	162	282	276	43	98	142	76	9	274	229	35	322	436	71	15.316	3.181	20,8	197	-
P.A. Bolzano	-	-	-	**228**	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	254	26	10,2	-	-
P.A. Trento	-	-	-	-	**625**	13	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	1	3	-	-	-	645	20	3,1	4	-
Veneto	11	1	27	23	43	**3.160**	35	1	18	23	7	10	9	7	-	40	11	3	20	26	1	3.476	316	9,1	47	-
Friuli V.G.	-	-	1	-	3	423	**943**	-	6	9	-	10	3	-	-	58	37	-	10	171	9	1.683	740	44,0	58	-
Liguria	47	-	25	-	7	4	1	**535**	1	26	-	11	1	2	4	56	19	7	1	42	22	811	276	34,0	154	-
Emilia Romagna	6	-	101	15	20	123	1	20	**2.371**	60	28	82	46	61	16	87	109	25	63	89	8	3.331	960	28,8	103	-
Toscana	11	-	31	-	-	7	6	79	21	**1.782**	37	3	60	8	5	98	14	2	55	106	17	2.342	560	23,9	75	-
Umbria	-	-	1	-	-	-	-	-	1	4	**315**	9	23	2	-	-	5	-	-	3	5	368	53	14,4	17	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	**491**	3	26	1	1	1	-	-	2	-	529	38	7,2	2	-
Lazio	4	-	15	-	-	3	6	6	5	31	21	22	**4.486**	120	41	329	145	44	197	56	13	5.544	1.058	19,1	80	-
Abruzzo	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	**387**	21	-	-	-	-	-	-	425	38	8,9	1	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	3	**739**	112	10	-	1	-	-	897	158	17,6	8	-
Campania	12	-	6	-	-	5	17	11	19	1	-	4	167	13	25	**8.993**	112	48	57	79	1	9.570	577	6,0	20	-
Puglia	1	-	5	-	-	1	-	-	1	1	-	-	7	10	11	72	**2.093**	83	49	1	1	2.336	243	10,4	56	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120	28	**336**	44	-	-	528	192	36,4	-	-
Calabria	9	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	1	1	**1.631**	9	-	1.657	26	1,6	10	-
Sicilia	1	-	4	-	-	-	-	3	2	-	-	-	9	-	-	2	-	-	96	**4.028**	-	4.145	117	2,8	5	-
Sardegna	3	-	-	-	-	-	-	3	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	**2.488**	2.502	14	0,6	-	-
TOTALE RESIDENTI	2.346	38	12.373	267	747	3.902	1.039	861	2.733	2.218	452	740	5.017	715	877	10.256	2.820	590	2.561	5.065	2.636	58.253	8.747	15,0	902	-
MOBILITÀ PASSIVA	606	38	238	39	122	742	96	326	362	436	137	249	531	328	138	1.263	727	254	930	1.037	148	8.747				
%	25,8	100,0	1,9	14,6	16,3	19,0	9,2	37,9	13,2	19,7	30,3	33,6	10,6	45,9	15,7	12,3	25,8	43,1	36,3	20,5	5,6	15,0				
SALDO RICOVERI (a)	452	38	- 2.943	13	102	426	- 644	50	- 598	- 124	84	211	- 527	290	- 20	686	484	62	904	920	134					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con drg24 410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o 492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici.

Tavola 5.33 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**6.731**	27	44	-	2	3	2	57	9	10	-	-	10	4	2	15	11	3	32	24	14	7.000	269	3,8	53	1
Valle d'Aosta	8	**502**	4	-	-	2	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	1	5	-	2	527	25	4,7	-	-
Lombardia	164	2	**2.270**	-	12	17	-	51	76	32	-	1	24	10	-	51	23	1	26	45	22	2.827	557	19,7	138	-
P.A. Bolzano	1	-	1	**294**	73	6	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	2	381	87	22,8	2	-
P.A. Trento	2	-	11	11	**1.579**	19	1	-	3	2	-	-	1	-	-	-	3	-	3	1	1	1.637	58	3,5	6	-
Veneto	-	-	1	11	20	**426**	27	-	2	1	1	4	5	-	-	3	1	-	1	1	-	504	78	15,5	22	-
Friuli V.G.	1	-	5	1	2	641	**1.638**	1	8	8	1	3	8	3	-	31	16	1	4	51	3	2.426	788	32,5	30	-
Liguria	195	2	48	-	2	10	5	**7.323**	13	90	3	10	12	3	3	59	22	8	18	46	26	7.898	575	7,3	181	-
Emilia Romagna	23	2	394	6	15	186	13	33	**22.951**	158	23	252	72	89	23	143	191	25	163	125	33	24.920	1.969	7,9	139	-
Toscana	19	1	51	8	1	29	7	231	45	**13.480**	49	17	146	26	5	106	37	11	86	108	20	14.483	1.003	6,9	82	-
Umbria	-	1	3	-	-	3	-	-	1	27	**1.743**	28	249	13	2	5	2	1	4	7	-	2.089	346	16,6	13	-
Marche	4	-	6	-	-	1	1	1	34	4	15	**8.077**	36	224	6	7	31	-	13	8	2	8.470	393	4,6	21	-
Lazio	8	-	30	-	1	13	2	10	7	54	67	26	**18.731**	170	38	384	123	73	340	123	27	20.227	1.496	7,4	121	-
Abruzzo	-	-	3	-	-	1	-	-	4	4	-	40	98	**1.956**	7	3	7	-	1	1	2	2.127	171	8,0	2	-
Molise	1	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	46	15	**717**	140	22	1	-	-	-	945	228	24,1	1	-
Campania	8	1	18	1	-	7	2	2	12	15	1	2	126	8	24	**23.186**	43	36	53	16	6	23.567	381	1,6	96	1
Puglia	5	-	13	1	-	6	2	2	5	4	1	1	9	3	9	51	**6.161**	42	14	2	-	6.331	170	2,7	51	-
Basilicata	1	-	2	-	-	-	-	-	1	1	-	-	3	1	2	353	76	**1.485**	53	1	-	1.979	494	25,0	1	-
Calabria	5	-	13	-	-	-	1	-	1	3	1	-	10	2	-	7	1	7	**4.011**	23	-	4.085	74	1,8	8	-
Sicilia	1	-	5	-	-	-	-	1	1	1	-	-	4	-	-	1	1	-	32	**1.585**	-	1.632	47	2,9	3	-
Sardegna	2	-	7	-	-	2	-	2	5	2	-	-	15	-	-	1	-	-	2	1	**6.662**	6.701	39	0,6	5	-
TOTALE RESIDENTI	7.179	538	2.929	334	1.707	1.372	1.702	7.714	23.181	13.896	1.905	8.461	19.607	2.527	838	24.546	6.772	1.695	4.861	2.170	6.822	140.756	9.248	6,6	975	2
MOBILITÀ PASSIVA	448	36	659	40	128	946	64	391	230	416	162	384	876	571	121	1.360	611	210	850	585	160	9.248				
%	6,2	6,7	22,5	12,0	7,5	69,0	3,8	5,1	1,0	3,0	8,5	4,5	4,5	22,6	14,4	5,5	9,0	12,4	17,5	27,0	2,3	6,6				
SALDO RICOVERI (a)	179	11	102	- 47	70	868	- 724	- 184	- 1.739	- 587	- 184	- 9	- 620	400	- 107	979	441	- 284	776	538	121					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con drg24 410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o 492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici.

Tavola 5.34 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**35.715**	247	520	-	3	32	11	418	47	50	5	14	32	16	4	37	54	13	64	65	34	37.381	1.666	4,5	504	2
Valle d'Aosta	30	**946**	36	-	-	3	-	6	-	3	1	1	4	-	1	-	1	-	1	1	1	1.035	89	8,6	39	-
Lombardia	1.523	58	**97.447**	30	117	655	91	246	1.107	284	56	142	235	146	25	445	580	56	451	711	175	104.580	7.133	6,8	1.389	2
P.A. Bolzano	3	-	40	**5.080**	113	106	4	5	17	11	3	6	21	3	-	1	6	-	1	4	1	5.425	345	6,4	287	1
P.A. Trento	2	-	55	28	**3.049**	96	1	3	24	10	2	7	14	-	-	3	4	-	1	7	1	3.307	258	7,8	98	-
Veneto	73	3	518	223	411	**31.004**	410	25	314	87	21	98	71	46	8	141	131	10	41	172	34	33.841	2.837	8,4	707	1
Friuli V.G.	37	2	50	2	9	818	**6.830**	15	38	14	9	26	19	9	1	28	55	-	19	86	16	8.083	1.253	15,5	234	-
Liguria	750	36	612	10	36	86	17	**11.373**	244	377	34	106	113	70	10	476	504	53	290	1.005	326	16.528	5.155	31,2	606	1
Emilia Romagna	189	8	1.140	31	74	738	90	111	**38.290**	466	173	1.010	348	389	119	648	876	95	407	619	115	45.936	7.646	16,6	783	-
Toscana	183	11	365	10	16	169	48	465	423	**25.005**	590	206	573	148	39	1.211	427	88	326	534	135	30.972	5.967	19,3	799	2
Umbria	11	-	24	2	3	11	4	1	20	213	**6.819**	141	760	14	9	30	41	3	26	8	2	8.142	1.323	16,2	109	-
Marche	21	-	78	1	7	27	7	3	106	32	157	**12.159**	90	801	47	34	47	3	3	18	7	13.648	1.489	10,9	108	-
Lazio	98	2	253	14	19	119	28	55	159	299	613	279	**58.024**	990	324	2.447	1.366	372	1.188	693	326	67.668	9.644	14,3	1.176	-
Abruzzo	42	1	98	2	3	22	6	3	32	22	14	121	300	**13.443**	365	71	108	3	9	15	1	14.681	1.238	8,4	86	-
Molise	9	-	16	-	-	1	1	-	9	2	3	2	64	124	**2.649**	297	111	2	7	4	-	3.301	652	19,8	12	-
Campania	86	1	203	9	11	69	41	31	152	92	24	26	435	37	55	**59.494**	101	149	161	65	9	61.251	1.757	2,9	782	-
Puglia	108	1	312	17	18	98	30	34	228	63	21	36	214	79	82	285	**54.881**	629	175	53	7	57.371	2.490	4,3	1.031	4
Basilicata	13	-	21	2	2	5	1	-	12	9	2	1	30	1	1	199	356	**3.923**	253	2	-	4.833	910	18,8	24	-
Calabria	47	7	125	4	6	20	7	7	50	32	7	7	92	4	3	132	32	38	**17.743**	60	3	18.426	683	3,7	216	-
Sicilia	82	-	264	14	11	68	33	24	88	67	4	9	80	5	1	39	21	3	762	**55.400**	13	56.988	1.588	2,8	638	1
Sardegna	60	1	156	6	7	32	7	24	58	32	9	4	78	5	1	28	6	1	4	13	**16.000**	16.532	532	3,2	239	1
TOTALE RESIDENTI	39.082	1.324	102.333	5.485	3.915	34.179	7.667	12.849	41.418	27.170	8.567	14.401	61.597	16.330	3.744	66.046	59.708	5.441	21.932	59.535	17.206	609.929	54.655	9,0	9.867	15
MOBILITÀ PASSIVA	3.367	378	4.886	405	866	3.175	837	1.476	3.128	2.165	1.748	2.242	3.573	2.887	1.095	6.552	4.827	1.518	4.189	4.135	1.206	54.655				
%	8,6	28,5	4,8	7,4	22,1	9,3	10,9	11,5	7,6	8,0	20,4	15,6	5,8	17,7	29,2	9,9	8,1	27,9	19,1	6,9	7,0	9,0				
SALDO RICOVERI (a)	1.701	289	- 2.247	60	608	338	- 416	- 3.679	- 4.518	- 3.802	425	753	- 6.071	1.649	443	4.795	2.337	608	3.506	2.547	674					

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

Tavola 5.35 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**8.716**	99	90	-	-	5	3	79	6	9	-	3	4	2	-	9	3	2	21	16	6	9.073	357	3,9	127	2
Valle d'Aosta	22	**319**	5	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	349	30	8,6	-	-
Lombardia	578	17	**21.497**	14	48	333	63	73	334	90	14	96	87	50	3	126	187	18	112	208	45	23.993	2.496	10,4	460	-
P.A. Bolzano	-	-	5	**2.267**	63	21	4	-	-	2	-	-	1	-	-	-	1	-	2	1	-	2.367	100	4,2	6	-
P.A. Trento	-	-	32	17	**2.516**	44	-	2	13	4	-	2	11	-	-	3	1	-	-	2	1	2.648	132	5,0	27	1
Veneto	35	2	526	59	287	**14.786**	280	17	257	35	9	28	35	12	7	85	62	9	26	67	7	16.631	1.845	11,1	128	-
Friuli V.G.	8	-	35	1	6	862	**3.868**	8	21	12	2	4	7	3	2	23	15	2	12	32	3	4.926	1.058	21,5	87	-
Liguria	1.070	37	749	5	29	81	9	**9.811**	348	517	44	97	94	71	9	451	484	47	334	876	261	15.424	5.613	36,4	311	-
Emilia Romagna	68	7	417	14	42	325	41	34	**11.567**	197	55	296	142	140	33	284	305	26	130	147	41	14.311	2.744	19,2	186	-
Toscana	268	8	472	7	20	251	49	449	766	**22.764**	849	313	594	210	50	715	258	67	357	527	129	29.123	6.359	21,8	297	2
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	1	34	**1.332**	14	62	6	1	7	3	-	6	1	2	1.469	137	9,3	20	-
Marche	4	-	10	-	1	1	-	-	36	5	57	**4.903**	26	342	9	18	37	4	4	8	1	5.466	563	10,3	20	-
Lazio	103	7	275	3	14	113	26	46	172	455	1.342	528	**59.944**	1.981	605	4.480	2.235	671	2.027	1.065	444	76.536	16.592	21,7	540	-
Abruzzo	3	-	8	-	1	1	2	-	6	4	3	98	362	**4.646**	152	18	62	4	-	3	-	5.373	727	13,5	5	-
Molise	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	14	16	**518**	38	22	1	-	1	-	612	94	15,4	-	-
Campania	16	1	38	1	2	5	6	11	21	14	9	13	184	20	69	**38.997**	120	164	104	36	8	39.839	842	2,1	175	-
Puglia	-	-	15	-	1	9	-	2	12	6	1	3	7	12	22	50	**13.321**	207	50	3	-	13.721	400	2,9	133	-
Basilicata	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	113	52	**1.085**	29	-	-	1.285	200	15,6	-	-
Calabria	7	2	18	-	-	-	1	-	6	2	-	2	10	2	1	37	1	30	**8.023**	24	1	8.167	144	1,8	9	-
Sicilia	8	-	23	-	-	2	-	1	8	8	3	4	8	-	-	9	4	-	278	**13.614**	1	13.971	357	2,6	46	-
Sardegna	2	-	3	1	-	1	-	1	2	1	-	-	2	-	-	1	1	-	1	4	**5.797**	5.817	20	0,3	17	-
TOTALE RESIDENTI	10.910	499	24.220	2.389	3.030	16.840	4.352	10.535	13.577	24.159	3.720	6.405	61.596	7.513	1.481	45.465	17.174	2.337	11.517	16.635	6.747	291.101	40.810	14,0	2.594	5
MOBILITÀ PASSIVA	2.194	180	2.723	122	514	2.054	484	724	2.010	1.395	2.388	1.502	1.652	2.867	963	6.468	3.853	1.252	3.494	3.021	950	40.810				
%	20,1	36,1	11,2	5,1	17,0	12,2	11,1	6,9	14,8	5,8	64,2	23,5	2,7	38,2	65,0	14,2	22,4	53,6	30,3	18,2	14,1	14,0				
SALDO RICOVERI (a)	1.837	150	227	22	382	209	- 574	- 4.889	- 734	- 4.964	2.251	939	- 14.940	2.140	869	5.626	3.453	1.052	3.350	2.664	930					

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

Tavola 5.36 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	13.147	34,2	7.904	20,6	11.325	29,5	3.078	8,0	2.806	7,3	25	0,1	62	0,2	103	0,3	38.450
Valle d'Aosta	567	43,8	207	16,0	335	25,9	107	8,3	69	5,3	2	0,2	7	0,5	-	-	1.294
Lombardia	19.829	18,9	20.896	19,9	30.684	29,2	12.066	11,5	20.391	19,4	70	0,1	44	0,0	1.010	1,0	104.990
P.A. Bolzano	3.688	4,9	1.891	2,5	921	1,2	288	0,4	918	1,2	12	0,0	39	0,1	67.349	89,7	75.106
P.A. Trento	1.895	33,2	1.809	31,7	983	17,2	321	5,6	669	11,7	6	0,1	-	-	20	0,4	5.703
Veneto	12.159	25,5	12.455	26,1	12.410	26,0	2.402	5,0	7.468	15,7	70	0,1	99	0,2	642	1,3	47.705
Friuli V.G.	3.174	31,2	3.425	33,6	1.671	16,4	568	5,6	1.220	12,0	8	0,1	-	-	113	1,1	10.179
Liguria	2.646	20,2	3.376	25,7	2.829	21,6	2.976	22,7	1.185	9,0	21	0,2	8	0,1	73	0,6	13.114
Emilia Romagna	11.512	20,7	15.545	28,0	16.965	30,5	2.254	4,1	8.563	15,4	18	0,0	670	1,2	58	0,1	55.585
Toscana	9.123	25,5	9.329	26,1	6.297	17,6	2.742	7,7	6.547	18,3	90	0,3	55	0,2	1.541	4,3	35.724
Umbria	3.456	33,0	3.090	29,5	2.243	21,4	898	8,6	706	6,7	16	0,2	2	0,0	68	0,6	10.479
Marche	3.037	23,5	3.788	29,3	2.908	22,5	979	7,6	2.076	16,1	23	0,2	55	0,4	60	0,5	12.926
Lazio	23.340	42,9	8.110	14,9	7.582	13,9	5.240	9,6	9.903	18,2	125	0,2	148	0,3	10	0,0	54.458
Abruzzo	2.587	36,7	1.884	26,7	1.214	17,2	540	7,7	591	8,4	13	0,2	1	0,0	216	3,1	7.046
Molise	186	49,2	56	14,8	74	19,6	22	5,8	34	9,0	1	0,3	-	-	5	1,3	378
Campania	5.204	32,0	4.086	25,1	3.177	19,5	1.106	6,8	2.175	13,4	33	0,2	464	2,9	10	0,1	16.255
Puglia	5.152	33,7	3.127	20,5	2.433	15,9	508	3,3	1.362	8,9	12	0,1	2.626	17,2	66	0,4	15.286
Basilicata	87	50,0	35	20,1	24	13,8	18	10,3	10	5,7	-	-	-	-	-	-	174
Calabria	3.426	48,8	867	12,4	1.676	23,9	239	3,4	758	10,8	14	0,2	-	-	35	0,5	7.015
Sicilia	5.227	37,1	1.073	7,6	4.140	29,4	516	3,7	1.689	12,0	29	0,2	1.339	9,5	74	0,5	14.087
Sardegna	1.927	27,1	520	7,3	1.034	14,6	190	2,7	385	5,4	8	0,1	2	0,0	3.033	42,7	7.099
ITALIA	**131.369**	**24,6**	**103.473**	**19,4**	**110.925**	**20,8**	**37.058**	**7,0**	**69.525**	**13,0**	**596**	**0,1**	**5.621**	**1,1**	**74.486**	**14,0**	**533.053**

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

Tavola 5.37 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario - Anno 2015

CITTADINANZA PER AREA GEOGRAFICA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
EUROPA UE	9.087	8.136	2.164	1.756	2.747	2.338	2.642	8.968	11.349	42.165	11.993	16.600	2.760	3.512	2.088	3.064	44.830	86.539
ALTRI PAESI EUROPEI	8.412	7.437	2.166	1.624	2.630	1.976	2.997	9.364	7.461	28.922	7.926	13.298	2.599	3.305	1.518	1.838	35.709	67.764
AFRICA	11.467	10.748	2.758	1.853	2.736	2.165	4.871	7.601	12.717	34.292	9.359	5.104	1.663	1.392	994	1.205	46.565	64.360
AMERICA	2.302	2.054	455	339	675	562	1.123	2.881	2.518	14.072	2.367	4.913	584	1.008	422	783	10.446	26.612
ASIA	8.405	7.387	1.576	1.119	1.665	1.077	1.739	4.924	7.300	22.133	5.673	4.282	771	787	305	382	27.434	42.091
OCEANIA	4	3	3	5	9	5	22	20	49	110	99	98	49	45	32	43	267	329
APOLIDE	91	54	57	42	87	62	101	141	461	1.117	891	956	373	383	386	419	2.447	3.174
NON ATTRIBUIBILE	3.089	2.874	502	383	927	713	1.429	1.717	3.389	8.157	8.339	6.916	7.074	5.766	10.279	12.932	35.028	39.458
TOTALE	**42.857**	**38.693**	**9.681**	**7.121**	**11.476**	**8.898**	**14.924**	**35.616**	**45.244**	**150.968**	**46.647**	**52.167**	**15.873**	**16.198**	**16.024**	**20.666**	**202.726**	**330.327**

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

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

Tavola 5.38 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime diurno - Anno 2015

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	3.539	38,1	1.878	20,2	2.224	24,0	1.014	10,9	604	6,5	4	0,0	3	0,0	15	0,2	9.281
Valle d'Aosta	146	41,7	53	15,1	99	28,3	29	8,3	19	5,4	4	1,1	-	-	-	-	350
Lombardia	4.072	20,2	4.439	22,0	4.595	22,8	3.221	16,0	3.586	17,8	21	0,1	24	0,1	202	1,0	20.160
P.A. Bolzano	468	2,7	483	2,7	186	1,1	101	0,6	205	1,2	1	0,0	-	-	16.205	91,8	17.649
P.A. Trento	558	30,7	584	32,1	332	18,3	162	8,9	178	9,8	-	-	-	-	5	0,3	1.819
Veneto	2.982	27,2	3.148	28,8	2.344	21,4	595	5,4	1.552	14,2	12	0,1	104	1,0	209	1,9	10.946
Friuli V.G.	834	30,0	1.071	38,5	393	14,1	141	5,1	316	11,4	-	-	-	-	29	1,0	2.784
Liguria	1.201	21,5	1.548	27,7	838	15,0	1.571	28,1	413	7,4	2	0,0	2	0,0	15	0,3	5.590
Emilia Romagna	3.327	22,9	4.634	31,9	3.623	24,9	739	5,1	2.089	14,4	3	0,0	112	0,8	13	0,1	14.540
Toscana	3.153	27,1	3.095	26,6	1.598	13,7	1.104	9,5	2.171	18,7	15	0,1	10	0,1	480	4,1	11.626
Umbria	738	35,1	675	32,1	320	15,2	224	10,7	130	6,2	3	0,1	-	-	11	0,5	2.101
Marche	801	28,2	868	30,6	497	17,5	236	8,3	403	14,2	3	0,1	13	0,5	17	0,6	2.838
Lazio	8.907	45,0	3.214	16,2	2.532	12,8	2.114	10,7	2.971	15,0	28	0,1	21	0,1	1	0,0	19.788
Abruzzo	822	40,8	540	26,8	251	12,4	164	8,1	131	6,5	5	0,2	-	-	104	5,2	2.017
Molise	68	50,0	22	16,2	31	22,8	8	5,9	6	4,4	-	-	-	-	1	0,7	136
Campania	1.842	31,9	1.767	30,6	998	17,3	465	8,1	539	9,3	4	0,1	150	2,6	3	0,1	5.768
Puglia	850	33,5	449	17,7	313	12,3	88	3,5	169	6,7	-	-	662	26,1	10	0,4	2.541
Basilicata	5	83,3	-	-	1	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Calabria	962	51,8	271	14,6	350	18,9	91	4,9	160	8,6	7	0,4	-	-	15	0,8	1.856
Sicilia	1.211	39,2	252	8,2	859	27,8	133	4,3	341	11,0	7	0,2	269	8,7	15	0,5	3.087
Sardegna	505	13,1	137	3,6	177	4,6	55	1,4	85	2,2	1	0,0	-	-	2.892	75,1	3.852
ITALIA	**36.991**	**26,7**	**29.128**	**21,0**	**22.561**	**16,3**	**12.255**	**8,8**	**16.068**	**11,6**	**120**	**0,1**	**1.370**	**1,0**	**20.242**	**14,6**	**138.735**

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

Tavola 5.39 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime diurno - Anno 2015

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	328	254	1.143	801	1.768	1.455	898	2.802	2.972	14.744	2.470	5.795	393	657	225	286	10.197	26.794
ALTRI PAESI EUROPEI	190	166	1.148	625	1.954	1.185	1.166	1.934	2.526	9.813	2.024	4.868	490	698	169	172	9.667	19.461
AFRICA	239	159	1.063	543	1.407	1.109	882	1.948	2.763	8.046	2.024	1.516	284	266	143	169	8.805	13.756
AMERICA	54	39	260	143	588	449	374	1.383	824	5.272	671	1.737	102	210	54	95	2.927	9.328
ASIA	193	165	620	430	940	631	512	1.210	1.512	7.246	968	1.292	102	152	54	41	4.901	11.167
OCEANIA	1	1	1	2	5	3	2	3	5	33	21	27	4	4	4	4	43	77
APOLIDE	3	1	5	3	29	23	24	38	137	386	185	353	54	71	35	23	472	898
NON ATTRIBUIBILE	75	29	410	235	648	462	773	639	1.753	2.907	3.372	3.134	1.958	1.433	1.418	996	10.407	9.835
TOTALE	**1.083**	**814**	**4.650**	**2.782**	**7.339**	**5.317**	**4.631**	**9.957**	**12.492**	**48.447**	**11.735**	**18.722**	**3.387**	**3.491**	**2.102**	**1.786**	**47.419**	**91.316**

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

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

6) INDICATORI ECONOMICI

Tavola 6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		
Piemonte	703.129.625	65.908.491	759.367.339	64.711.937	1.593.117.392	54.152.925	10.855.019	165.874.290	16.271.274	247.153.508	1.840.270.900
Valle d'Aosta	-	-	51.598.058	10.701.547	62.299.605	-	-	2.750.476	35.352	2.785.828	65.085.433
Lombardia	2.788.634.298	157.022.593	25.237.453	1.346.910	2.972.241.254	671.757.006	39.729.236	721.293.654	61.040.595	1.493.820.491	4.466.061.745
P.A. Bolzano	-	-	209.152.872	20.599.387	229.752.259	-	-	1.381.401	-	1.381.401	231.133.660
P.A. Trento	-	-	169.945.692	32.240.259	202.185.951	6.312.483	1.805.272	8.514.938	1.455.905	18.088.598	220.274.549
Veneto	430.191.490	39.220.432	1.189.421.344	99.783.879	1.758.617.145	196.307.825	28.391.406	86.570.345	15.659.055	326.928.631	2.085.545.776
Friuli V.G.	257.103.902	37.321.844	196.315.575	18.368.646	509.109.967	-	-	33.289.463	10.918.736	44.208.199	553.318.166
Liguria	214.989.606	41.806.385	349.482.627	69.634.059	675.912.677	74.557.953	17.550.524	18.153.116	3.847.076	114.108.669	790.021.346
Emilia Romagna	732.833.953	123.047.450	938.561.288	155.834.898	1.950.277.589	8.745.272	21.659.063	322.512.274	33.867.060	386.783.669	2.337.061.258
Toscana	620.422.547	70.544.347	872.955.463	99.850.959	1.663.773.316	47.556.259	1.996.735	144.257.952	19.047.260	212.858.206	1.876.631.522
Umbria	225.435.483	11.753.402	147.400.898	23.444.319	408.034.102	-	-	28.339.114	2.010.104	30.349.218	438.383.320
Marche	246.199.312	28.653.878	285.969.227	43.126.659	603.949.076	-	-	63.455.337	7.987.611	71.442.948	675.392.024
Lazio	585.748.807	74.957.498	654.765.262	75.531.467	1.391.003.034	691.777.564	99.141.364	245.095.882	37.204.615	1.073.219.425	2.464.222.459
Abruzzo	-	-	439.913.065	52.419.222	492.332.287	-	-	83.250.080	10.465.894	93.715.974	586.048.261
Molise	-	-	82.661.453	12.055.105	94.716.558	57.900.138	3.590.717	8.633.129	2.870.936	72.994.920	167.711.478
Campania	735.173.051	171.738.583	559.757.235	92.234.929	1.558.903.798	103.580.559	16.328.029	522.146.804	100.495.103	742.550.495	2.301.454.293
Puglia	283.508.816	26.562.347	732.079.397	52.908.303	1.095.058.863	308.631.132	16.341.860	274.687.774	166.825	599.827.591	1.694.886.454
Basilicata	109.105.946	16.918.250	91.732.314	7.364.048	225.120.558	-	-	11.328.723	-	11.328.723	236.449.281
Calabria	249.184.494	32.638.728	176.298.569	28.360.131	486.481.922	-	-	127.397.980	14.505.300	141.903.280	628.385.202
Sicilia	680.091.871	66.810.341	630.695.225	48.340.904	1.425.938.341	94.466.522	3.259.927	355.349.150	29.269.498	482.345.097	1.908.283.438
Sardegna	191.869.521	35.231.405	341.012.777	49.531.749	617.645.452	-	-	60.387.910	15.057.243	75.445.153	693.090.605
ITALIA	**9.053.622.722**	**1.000.135.974**	**8.904.323.133**	**1.058.389.317**	**20.016.471.146**	**2.315.745.638**	**260.649.152**	**3.284.669.792**	**382.175.442**	**6.243.240.024**	**26.259.711.170**

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

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

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche
Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta
Ist. prv. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private,Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca
Ist. prv. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate

Tavola 6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione - Anno 2015

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		
Piemonte	14.318.386	2.157.291	25.241.476	535.629	42.252.782	70.727.226	2.879.527	115.031.983	-	188.638.736	230.891.518
Valle d'Aosta	-	-	1.035.580	28.914	1.064.494	-	-	4.394.147	-	4.394.147	5.458.641
Lombardia	130.218.271	314.523	2.348.597	-	132.881.391	175.627.447	1.158.086	262.200.021	2.555.327	441.540.881	574.422.272
P.A. Bolzano	-	-	5.577.230	357.842	5.935.072	-	-	13.186.941	-	13.186.941	19.122.013
P.A. Trento	-	-	5.543.949	1.262.018	6.805.967	541.177	-	21.912.317	492.546	22.946.040	29.752.007
Veneto	4.509.654	508.552	43.731.553	866.543	49.616.302	57.957.983	6.688.493	45.156.309	1.857.039	111.659.824	161.276.126
Friuli V.G.	3.551.166	12.072	7.253.689	199.926	11.016.853	-	-	6.124.439	-	6.124.439	17.141.292
Liguria	4.647.148	191.552	26.490.196	1.343.148	32.672.044	7.382.827	38.892	9.950.698	280.485	17.652.902	50.324.946
Emilia Romagna	21.890.658	3.438.866	17.319.331	2.505.170	45.154.025	11.955.256	1.074.341	75.438.916	2.376.556	90.845.069	135.999.094
Toscana	4.503.720	776.271	15.389.497	664.492	21.333.980	20.815.185	933.855	16.567.781	-	38.316.821	59.650.801
Umbria	914.691	542.215	21.674.985	1.813.796	24.945.687	-	-	2.275.458	-	2.275.458	27.221.145
Marche	4.885.282	213.025	6.409.228	-	11.507.535	-	-	20.408.717	-	20.408.717	31.916.252
Lazio	2.915.156	709.840	16.621.282	1.666.616	21.912.894	75.067.822	9.837.779	143.675.996	14.567.826	243.149.423	265.062.317
Abruzzo	-	-	8.851.787	-	8.851.787	-	-	33.637.323	279.435	33.916.758	42.768.545
Molise	-	-	3.134.969	785.269	3.920.238	4.998.555	-	4.023.356	-	9.021.911	12.942.149
Campania	4.178.380	3.266.544	9.474.851	706.536	17.626.311	13.889.180	1.718.405	76.608.883	7.144.852	99.361.320	116.987.631
Puglia	1.630.327	289.496	11.825.672	1.400.759	15.146.254	28.050.612	60.786	48.650.261	-	76.761.659	91.907.913
Basilicata	1.706.677	505.288	11.077.575	71.738	13.361.278	-	-	7.663.076	135.032	7.798.108	21.159.386
Calabria	1.072.756	158.016	1.135.388	-	2.366.160	-	-	50.399.139	2.840.411	53.239.550	55.605.710
Sicilia	10.777.853	1.216.486	20.339.146	1.470.880	33.804.365	21.792.813	1.005.364	59.159.736	4.031.309	85.989.222	119.793.587
Sardegna	847.694	1.677.168	3.322.365	307.306	6.154.533	-	-	9.570.401	-	9.570.401	15.724.934
ITALIA	**212.567.819**	**15.977.205**	**263.798.346**	**15.986.582**	**508.329.952**	**488.806.083**	**25.395.528**	**1.026.035.898**	**36.560.818**	**1.576.798.327**	**2.085.128.279**

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

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

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche
Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta
Ist. prv. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private,Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca
Ist. prv. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate

Tavola 6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza - Anno 2015

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI			TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	
Piemonte	2.174.208	17.026.146	19.200.354	2.098.014	36.284.198	38.382.212	57.582.566
Valle d'Aosta	-	903.522	903.522	-	-	-	903.522
Lombardia	6.265.082	1.042.392	7.307.474	395.774	14.878.164	15.273.938	22.581.412
P.A. Bolzano	-	1.527.876	1.527.876	-	3.703.774	3.703.774	5.231.650
P.A. Trento	-	481.096	481.096	1.703.708	12.004.200	13.707.908	14.189.004
Veneto	862.646	32.224.232	33.086.878	1.918.728	2.562.788	4.481.516	37.568.394
Friuli V.G.	3.107.360	5.992.020	9.099.380	-	-	-	9.099.380
Liguria	3.585.544	5.597.978	9.183.522	1.225.246	-	1.225.246	10.408.768
Emilia Romagna	18.994.376	68.500.578	87.494.954	-	44.725.976	44.725.976	132.220.930
Toscana	-	136.284	136.284	-	10.998.746	10.998.746	11.135.030
Umbria	1.068.560	571.854	1.640.414	-	-	-	1.640.414
Marche	2.105.814	13.948.864	16.054.678	-	4.452.830	4.452.830	20.507.508
Lazio	-	1.539.596	1.539.596	-	33.583.838	33.583.838	35.123.434
Abruzzo	-	5.246.096	5.246.096	-	873.296	873.296	6.119.392
Molise	-	2.047.024	2.047.024	-	-	-	2.047.024
Campania	-	1.898.460	1.898.460	-	46.339.780	46.339.780	48.238.240
Puglia	-	4.444.024	4.444.024	1.319.318	293.200	1.612.518	6.056.542
Basilicata	-	485.148	485.148	-	-	-	485.148
Calabria	-	2.725.002	2.725.002	-	5.465.802	5.465.802	8.190.804
Sicilia	2.675.254	4.000.004	6.675.258	599.442	4.230.508	4.829.950	11.505.208
Sardegna	-	3.207.850	3.207.850	-	3.662.534	3.662.534	6.870.384
ITALIA	**40.838.844**	**173.546.046**	**214.384.890**	**9.260.230**	**224.059.634**	**233.319.864**	**447.704.754**

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

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

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche
Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta
Ist. prv. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private,Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca
Ist. prv. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate.
La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso									
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	53	325.440	2.835.980	72.392.915	4.175.935	79.730.270	-
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	34	141.414	11.551.456	188.503.616	5.633.696	205.830.182	-
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	40	45.030	2.055.520	15.256.920	1.666.346	19.023.816	-
006	C	Decompressione del tunnel carpale	4	865.896	147.839	8.835	37.257	1.059.827	4.994.598
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	39	418.164	6.480.064	9.890.624	657.018	17.445.870	620.400
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	10	13.399.540	8.482.922	2.914.478	1.349.426	26.146.366	21.757.945
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	24	77.630	2.002.662	6.323.818	1.097.967	9.502.077	1.509.452
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	33	108.013	3.543.576	28.695.168	1.664.248	34.011.005	572.458
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	32	219.615	5.229.332	22.896.980	613.708	28.959.635	1.588.340
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	23	327.809	14.289.900	67.855.650	4.879.594	87.352.953	4.022.900
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	17	37.293	1.575.090	6.229.410	796.167	8.637.960	6.709.344
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	30	1.779.029	30.902.322	305.120.547	12.085.569	349.887.467	202.194
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	23	378.228	10.013.625	43.238.091	2.465.766	56.095.710	518.076
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	24	123.279	8.655.253	48.994.833	2.705.142	60.478.507	432.790
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	17	164.744	6.497.401	19.471.811	1.565.810	27.699.766	874.394
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	24	15.423	1.002.547	6.374.053	741.049	8.133.072	379.546
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	20	109.498	1.618.980	4.869.040	378.986	6.976.504	2.962.880
021	M	Meningite virale	22	5.573	136.708	1.156.760	80.553	1.379.594	6.880
022	M	Encefalopatia ipertensiva	14	22.886	1.231.468	3.843.854	455.740	5.553.948	72.414
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	27	402.745	3.693.676	8.641.808	1.570.978	14.309.207	143.072
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	10	601.052	18.495.113	15.108.002	2.636.102	36.840.269	3.490.872
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	28	150.384	2.717.370	10.699.956	730.117	14.297.827	-
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	27	90.482	4.595.688	20.025.834	1.538.428	26.250.432	-
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	18	117.110	11.355.780	25.554.480	2.075.928	39.103.298	-
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	4	27.132	2.214.948	314.207	1.099.345	3.655.632	-
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	17	45.659	1.321.236	2.722.734	310.221	4.399.850	-
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	10	258.391	3.193.688	2.715.860	758.373	6.926.312	2.022
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	4	319.572	1.526.328	112.608	209.360	2.167.868	321
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	31	82.215	3.335.310	11.454.600	828.417	15.700.542	620.568
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	21	465.470	8.580.087	16.933.781	774.158	26.753.496	5.441.904

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)									
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	17	445.680	19.924.405	77.831.058	5.084.027	103.285.170	656.727
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	48	87.312	1.316.412	39.931.164	2.388.992	43.723.880	-
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	75	49.308	605.877	7.193.178	263.991	8.112.354	-
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	33	24.588	742.520	9.254.144	527.502	10.548.754	-
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	47	239.684	6.265.492	9.442.155	770.406	16.717.737	497.978
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	24	1.885.768	27.905.921	23.160.989	1.692.302	54.644.980	3.074.110
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	20	72.546	4.137.966	11.294.100	1.692.300	17.196.912	5.202
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	11	388.700	25.002.330	30.760.692	3.967.178	60.118.900	45.084
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	51	295.596	3.523.170	38.972.971	2.135.178	44.926.915	-
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	365	73.568	1.803.681	26.204.995	-	28.082.244	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	43	78.355	1.145.514	20.102.964	1.020.604	22.347.437	268.318
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	37	74.749	1.599.312	19.942.936	1.495.533	23.112.530	315.214
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	20	94.419	3.581.721	17.803.357	2.638.183	24.117.680	52.398
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	17	234.626	3.483.560	8.597.951	676.866	12.993.003	607.118
564	M	Cefalea, età > 17 anni	23	184.398	2.738.449	6.444.081	133.171	9.500.099	1.163.175
577	C	Inserzione di stent carotideo	365	542.979	17.634.185	8.593.985	-	26.771.149	126.880
		TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso		**25.896.992**	**300.692.384**	**1.323.851.993**	**80.067.637**	**1.730.509.006**	**63.735.574**
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio									
036	C	Interventi sulla retina	10	12.640.698	6.735.052	2.456.714	427.035	22.259.499	24.767.001
037	C	Interventi sull'orbita	17	853.434	4.269.380	7.044.970	626.014	12.793.798	1.251.050
038	C	Interventi primari sull'iride	10	1.149.161	632.832	391.680	89.506	2.263.179	2.379.189
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	4	5.424.218	1.977.055	269.395	844.432	8.515.100	46.397.932
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	7	6.602.707	2.924.889	1.066.502	753.592	11.347.690	25.345.810
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	4	1.823.151	588.709	32.373	143.545	2.587.778	7.890.048
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	10	13.139.426	10.610.706	5.270.892	1.341.189	30.362.213	42.147.224
043	M	Ifema	10	18.786	264.600	286.650	37.730	607.766	10.290
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	20	18.537	762.685	2.985.367	132.726	3.899.315	132.205

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)									
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	17	74.141	2.667.478	7.967.630	444.314	11.153.563	1.376.768
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	24	16.566	279.136	1.457.412	96.962	1.850.076	340.928
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	14	426.362	1.589.112	2.292.231	365.157	4.672.862	3.584.896
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	10	67.254	763.308	669.942	213.534	1.714.038	1.295.532
		TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio		**42.254.441**	**34.064.942**	**32.191.758**	**5.515.736**	**114.026.877**	**156.918.873**
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola									
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	35	667.344	7.591.993	11.517.060	859.928	20.636.325	420.240
050	C	Sialoadenectomia	11	445.835	10.849.856	10.644.257	736.014	22.675.962	241.870
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	10	523.212	764.433	598.887	109.519	1.996.051	1.086.330
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	14	100.663	1.666.120	1.992.100	17.084	3.775.967	120.780
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	7	10.138.091	37.157.440	10.125.962	3.565.828	60.987.321	7.310.751
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	10	473.363	1.314.400	564.200	132.858	2.484.821	249.732
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4	23.680.576	20.882.070	2.466.585	4.186.500	51.215.731	50.065.907
056	C	Rinoplastica	7	4.466.615	14.231.263	4.893.846	359.731	23.951.455	4.599.790
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	7	548.430	3.679.772	2.448.144	667.081	7.343.427	963.326
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	806.127	1.778.155	328.060	397.505	3.309.847	1.918.224
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	7	4.312.435	1.904.392	325.500	89.409	6.631.736	2.487.120
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	9.259.540	2.737.140	150.528	240.512	12.387.720	9.206.647
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	7	434.703	262.548	82.467	132.009	911.727	2.425.530
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	4	965.307	319.550	18.592	111.053	1.414.502	1.410.011
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	13	4.734.321	17.367.526	20.900.572	2.801.766	45.804.185	13.668.270
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	28	350.261	3.974.040	8.715.000	1.006.938	14.046.239	1.571.686
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	13	216.597	3.444.142	6.816.809	467.863	10.945.411	1.016.532
066	M	Epistassi	13	97.577	1.050.525	2.518.425	193.263	3.859.790	196.581
067	M	Epiglottite	10	4.935	95.646	231.564	25.448	357.593	2.750
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	16	13.020	406.350	1.894.365	271.540	2.585.275	42.630
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	10	156.487	2.336.878	3.308.291	566.638	6.368.294	675.360

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)									
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	7	295.683	5.325.790	4.089.836	855.131	10.566.440	582.120
071	M	Laringotracheite	10	24.462	203.750	149.375	12.468	390.055	2.916
072	M	Traumatismi e deformità del naso	10	718.218	3.453.992	1.958.621	364.114	6.494.945	743.256
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	13	624.340	4.172.348	6.106.714	745.896	11.649.298	10.349.520
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	7	321.736	948.137	378.368	272.715	1.920.956	1.124.500
168	C	Interventi sulla bocca con CC	10	332.478	557.718	497.556	404.580	1.792.332	3.078.582
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	7	5.080.639	4.490.802	2.327.105	1.363.344	13.261.890	37.343.118
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	18	222.786	2.153.550	3.535.924	332.228	6.244.488	1.172.033
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	10	162.860	1.690.700	1.543.960	170.400	3.567.920	775.779
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	7	309.364	398.350	158.875	98.718	965.307	5.202.996
		TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola		**70.488.005**	**157.209.376**	**111.287.548**	**21.558.081**	**360.543.010**	**160.054.887**
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio									
075	C	Interventi maggiori sul torace	28	317.874	9.715.544	152.355.806	10.185.431	172.574.655	292.560
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	44	283.009	6.938.350	52.959.200	3.174.023	63.354.582	2.163.052
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	31	1.266.892	7.227.562	16.431.338	847.005	25.772.797	5.333.622
078	M	Embolia polmonare	31	210.681	5.524.402	66.497.283	2.044.578	74.276.944	97.200
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	40	186.918	4.750.288	87.429.424	6.593.024	98.959.654	728.160
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	44	56.250	2.458.632	29.322.282	1.906.990	33.744.154	813.910
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	27	19.872	1.770.776	8.923.096	961.094	11.674.838	1.033.620
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	34	847.977	27.970.242	128.574.900	5.086.758	162.479.877	8.820.261
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	20	45.104	2.422.575	8.252.469	504.485	11.224.633	1.608
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	10	92.192	2.956.678	3.458.334	655.073	7.162.277	1.608
085	M	Versamento pleurico con CC	30	132.910	5.043.840	50.199.840	2.295.560	57.672.150	178.250
086	M	Versamento pleurico senza CC	30	83.246	1.886.486	10.369.939	328.120	12.667.791	275.805
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	27	2.834.094	57.482.438	452.806.794	26.296.140	539.419.466	1.890.846
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	21	220.810	6.336.000	53.272.000	2.790.003	62.618.813	1.655.970
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	28	758.170	15.758.382	252.838.596	12.991.761	282.346.909	349.588

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)									
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	24	228.960	6.744.704	63.208.690	1.978.045	72.160.399	571.400
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	14	88.848	9.897.788	24.184.420	701.719	34.872.775	90.428
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	27	23.301	1.752.071	16.888.889	899.754	19.564.015	861.120
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	23	18.131	1.745.418	6.690.769	281.677	8.735.995	944.884
094	M	Pneumotorace con CC	27	58.155	1.547.610	9.386.875	678.439	11.671.079	19.600
095	M	Pneumotorace senza CC	17	96.535	2.336.130	7.693.776	377.404	10.503.845	22.746
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	18	37.190	2.501.482	18.334.899	1.274.479	22.148.050	147.510
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	17	94.010	3.400.192	13.501.840	500.424	17.496.466	1.184.364
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	10	308.637	15.310.790	20.913.724	1.574.480	38.107.631	863.765
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	27	188.609	4.473.456	18.823.012	914.836	24.399.913	107.944
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	14	398.960	4.500.972	6.286.224	487.800	11.673.956	672.796
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	24	70.520	2.364.742	8.179.288	593.136	11.207.686	381.717
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	13	168.209	2.904.940	3.711.772	693.636	7.478.557	739.782
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	50	138.432	5.583.010	176.301.475	10.391.723	192.414.640	-
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	46	2.210.713	17.180.560	61.978.532	1.602.194	82.971.999	125.334
		TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio		**11.485.209**	**240.486.060**	**1.829.775.486**	**99.609.791**	**2.181.356.546**	**30.369.450**
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio									
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	35	133.448	2.961.000	345.227.925	20.388.808	368.711.181	-
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	28	518.420	1.905.291	231.031.899	29.481.546	262.937.156	-
106	C	Bypass coronarico con PTCA	39	-	27.519	9.549.093	481.532	10.058.144	-
108	C	Altri interventi cardiotoracici	37	73.164	14.005.407	48.748.011	4.742.982	67.569.564	-
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	33	3.158.826	12.630.912	123.211.776	15.105.327	154.106.841	-
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	24	703.840	19.593.000	89.313.000	3.946.890	113.556.730	-
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	57	46.326	3.309.300	62.611.956	2.887.724	68.855.306	-
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	45	561.684	3.851.616	13.087.016	382.382	17.882.698	737.100
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	17	1.322.742	7.104.641	5.905.755	1.009.707	15.342.845	3.742.552
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	7	4.086.080	16.913.056	3.661.856	3.645.754	28.306.746	16.702.254

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)									
119	C	Legatura e stripping di vene	4	13.037.167	1.952.986	157.024	846.541	15.993.718	47.358.526
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	37	2.664.060	19.692.864	30.735.720	1.739.608	54.832.252	4.095.840
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	21	605.358	7.722.100	56.536.300	5.974.794	70.838.552	-
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	17	2.172.487	16.780.313	50.482.773	3.572.957	73.008.530	-
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	23	868.140	2.989.392	6.963.194	936.145	11.756.871	-
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	21	2.533.136	32.804.032	61.361.280	6.921.224	103.619.672	1.627.350
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	7	12.283.987	72.603.090	26.882.100	16.150.813	127.919.990	6.398.626
126	M	Endocardite acuta e subacuta	74	45.008	1.194.749	23.228.881	662.685	25.131.323	327.764
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	21	2.619.882	58.812.040	450.005.192	41.666.716	553.103.830	3.249.295
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	21	23.545	1.141.295	5.789.815	421.089	7.375.744	270.062
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	32	799.770	3.192.000	9.236.000	682.128	13.909.898	-
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	23	336.480	6.612.692	31.280.448	3.211.318	41.440.938	2.540.403
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	21	395.844	3.486.910	7.304.090	500.159	11.687.003	4.463.900
132	M	Aterosclerosi con CC	20	130.715	3.686.487	11.340.406	1.146.776	16.304.384	405.900
133	M	Aterosclerosi senza CC	17	171.565	1.502.820	2.192.850	156.396	4.023.631	1.036.410
134	M	Ipertensione	17	264.124	2.668.473	6.236.388	459.343	9.628.328	2.845.468
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	24	94.403	2.794.109	8.912.704	955.527	12.756.743	265.768
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	17	84.232	2.344.563	4.154.292	218.808	6.801.895	1.233.876
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	10	182.988	4.247.727	4.606.239	1.733.672	10.770.626	1.616.160
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	17	677.065	15.777.125	36.855.250	3.969.822	57.279.262	954.472
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	10	1.777.920	11.978.252	11.360.736	2.631.247	27.748.155	5.048.238
140	M	Angina pectoris	14	524.860	7.734.320	14.116.630	2.024.355	24.400.165	312.081
141	M	Sincope e collasso con CC	20	164.670	5.786.274	18.323.201	959.101	25.233.246	102.608
142	M	Sincope e collasso senza CC	13	547.278	5.080.240	8.499.864	958.142	15.085.524	531.440
143	M	Dolore toracico	10	1.502.584	13.401.021	11.936.268	1.617.779	28.457.652	911.625
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	23	631.220	10.322.400	55.369.510	5.306.890	71.630.020	2.170.679
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	21	474.608	7.450.641	17.879.022	846.630	26.650.901	3.883.880
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	21	8.133.483	50.288.910	48.548.596	3.741.067	110.712.056	6.701.744
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	31	4.436.790	73.070.357	102.951.476	4.368.661	184.827.284	3.173.412
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	7	7.344.864	76.997.508	23.637.292	13.337.482	121.317.146	2.340.330
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	47	140.308	958.896	8.097.344	1.233.027	10.429.575	-

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)									
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	41	10.757	13.615.370	53.208.384	1.398.288	68.232.799	-
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	33	-	7.182.488	55.426.308	1.968.968	64.577.764	-
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	39	32.994	22.125	28.165.125	2.249.136	30.469.380	-
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	29	-	133.784	75.339.504	5.279.616	80.752.904	-
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	28	61.646	145.232	23.309.736	2.277.375	25.793.989	-
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	20	12.246	264.132	92.064.676	11.250.586	103.591.640	-
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	31	3.107.105	39.253.272	62.581.896	2.436.282	107.378.555	7.152.574
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14	3.908.382	70.864.400	80.476.276	9.648.654	164.897.712	426.360
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	49	295.965	2.639.388	11.768.778	849.387	15.553.518	51.675
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	31	2.742.180	27.697.288	65.596.208	5.103.193	101.138.869	2.260.500
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	17	1.827.432	15.722.331	67.314.915	11.467.893	96.332.571	158.272
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10	506.984	5.473.291	5.022.326	1.592.709	12.595.310	65.340
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	365	5.654.968	50.442.368	386.657.088	-	442.754.424	176.436
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	365	15.582.666	157.858.190	120.476.650	-	293.917.506	5.162.850
		TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio		**110.016.396**	**998.689.987**	**3.214.737.042**	**266.545.641**	**4.589.989.066**	**140.501.770**
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente									
146	C	Resezione rettale con CC	45	53.806	1.120.300	34.706.894	1.397.325	37.278.325	11.555
147	C	Resezione rettale senza CC	37	677.039	8.349.575	31.185.700	487.118	40.699.432	214.923
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	28	1.026.680	19.197.987	203.467.365	8.423.301	232.115.333	517.120
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	30	165.364	4.371.929	27.860.629	2.022.624	34.420.546	29.968
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	17	983.063	13.055.196	31.994.424	1.878.036	47.910.719	595.614
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	33	19.886	314.652	4.368.822	352.008	5.055.368	32.440
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	20	141.114	1.347.300	9.350.262	389.981	11.228.657	486.600
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	34	309.105	5.075.518	41.786.024	1.496.173	48.666.820	621.152
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	24	8.760	577.248	2.994.474	1.282.542	4.863.024	3.504
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	21	793.525	3.804.192	5.479.712	951.360	11.028.789	609.235
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	10	18.254.199	13.100.598	4.793.576	1.014.414	37.162.787	24.315.022

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)									
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	27	355.542	3.086.852	10.752.616	484.498	14.679.508	236.065
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	13	9.372.200	10.808.964	10.630.734	690.529	31.502.427	17.164.210
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	13	1.732.200	6.727.764	6.484.936	1.444.501	16.389.401	1.757.440
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	7	36.684.872	15.877.792	4.586.736	1.586.767	58.736.167	87.713.280
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4	2.047.407	1.524.735	116.951	455.763	4.144.856	5.961.954
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	21	4.614	653.790	7.380.945	724.700	8.764.049	-
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	14	2.540	8.714.720	27.581.386	753.572	37.052.218	-
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	14	17.317	918.995	3.856.028	507.588	5.299.928	-
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	8	750.003	28.779.520	24.995.840	1.858.529	56.383.892	46.731
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	47	458.276	3.524.000	29.989.240	1.701.500	35.673.016	66.276
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	31	732.906	5.824.910	13.206.128	595.359	20.359.303	440.262
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	37	451.867	11.074.700	83.610.800	2.710.593	97.847.960	2.707.911
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	28	353.556	6.963.824	17.476.224	752.316	25.545.920	3.551.040
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	21	391.420	9.519.790	67.457.829	5.491.247	82.860.286	427.448
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	17	322.881	7.404.231	22.218.966	1.286.280	31.232.358	421.200
176	M	Ulcera peptica complicata	20	38.846	1.107.890	4.576.910	562.812	6.286.458	131.688
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	21	3.264	283.320	2.178.416	164.606	2.629.606	24.840
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	17	11.070	862.220	2.269.000	127.548	3.269.838	65.856
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	27	157.599	7.268.056	32.330.876	1.582.574	41.339.105	4.975.425
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	23	269.587	6.179.175	26.452.551	2.389.684	35.290.997	73.188
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	14	466.200	10.483.796	21.398.860	2.317.064	34.665.920	102.270
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	20	295.724	10.116.360	43.987.925	4.130.160	58.530.169	959.262
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	13	1.788.334	14.664.069	28.459.284	3.399.326	48.311.013	4.212.049
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	7	1.113.225	15.019.405	7.705.560	1.931.200	25.769.390	2.485.860
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	24	369.320	6.040.985	22.980.820	2.148.054	31.539.179	642.600
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	14	938.254	5.766.975	6.251.760	1.071.866	14.028.855	4.289.444
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	7	458.782	5.576.842	2.990.220	1.101.944	10.127.788	323.354
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	47	172.788	1.316.352	44.344.608	4.296.536	50.130.284	-
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	48	42.997	1.539.832	70.683.256	5.163.200	77.429.285	-
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	50	1.092.849	7.917.182	256.949.797	15.206.532	281.166.360	-
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	45	68.933	2.659.730	182.344.298	9.778.204	194.851.165	-

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)									
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	24	123.326	1.716.352	6.532.992	521.119	8.893.789	194.680
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	20	118.644	4.814.888	27.286.688	6.264.376	38.484.596	277.920
		TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente		**83.639.884**	**295.052.511**	**1.518.057.062**	**102.895.429**	**1.999.644.886**	**166.689.386**
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas									
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	57	346.813	17.132.670	99.202.338	6.004.382	122.686.203	116.235
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	37	1.380.897	16.564.014	49.376.628	1.867.342	69.188.881	250.551
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	60	138.621	2.296.530	29.854.890	890.535	33.180.576	63.674
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	51	539.405	4.209.931	12.137.609	113.765	17.000.710	497.147
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	4.340	380.664	3.299.088	203.666	3.887.758	-
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	45.570	1.329.162	2.938.569	136.122	4.449.423	2.170
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	26.715	584.528	23.449.888	1.509.766	25.570.897	-
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	8.298	3.144.042	20.986.745	854.300	24.993.385	-
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	45	139.992	1.180.242	7.716.436	214.865	9.251.535	229.632
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	50	180.788	1.326.160	6.954.805	497.938	8.959.691	326.174
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	51	143.470	1.871.530	7.460.365	531.342	10.006.707	458.730
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	27	480.726	15.783.129	94.329.578	7.833.371	118.426.804	10.450.102
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	35	996.057	33.917.755	116.749.300	3.818.072	155.481.184	8.440.948
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	24	225.501	8.914.050	65.542.230	4.364.205	79.045.986	408.177
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	27	256.094	7.832.080	42.142.080	3.791.041	54.021.295	2.587.268
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	21	177.786	3.188.262	9.348.108	768.690	13.482.846	6.569.160
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	24	241.048	9.672.203	72.789.767	5.884.398	88.587.416	302.528
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	17	530.546	7.516.649	22.498.423	2.222.405	32.768.023	533.716
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	30	780.486	12.677.553	41.297.844	1.919.197	56.675.080	102.060
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	10	18.404.304	125.821.098	55.305.510	15.111.107	214.642.019	3.728.106
		TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas		**25.047.457**	**275.342.252**	**783.380.201**	**58.536.509**	**1.142.306.419**	**35.066.378**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo									
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	32	53.928	1.923.760	200.015.680	7.351.504	209.344.872	-
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	30	1.257.153	20.840.283	216.807.252	3.168.721	242.073.409	961.450
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	28	421.869	4.009.164	7.645.892	169.199	12.246.124	199.273
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	63	218.948	660.900	4.566.819	314.851	5.761.518	370.392
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	24	2.719.253	6.742.032	7.179.568	2.511.839	19.152.692	4.209.543
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	45	2.332.831	11.225.236	21.183.602	4.178.790	38.920.459	4.450.408
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	31	80.246	1.932.254	35.348.882	2.354.080	39.715.462	41.514
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	20	5.562.555	44.618.245	157.439.105	6.180.779	213.800.684	2.175.711
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	17	1.409.628	8.602.748	8.504.168	310.834	18.827.378	224.554
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	4	13.224.580	24.477.009	1.216.400	6.985.262	45.903.251	6.330.039
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	13	19.012.990	76.298.016	41.481.777	2.494.087	139.286.870	5.976.810
225	C	Interventi sul piede	7	46.548.240	50.045.501	8.773.620	6.525.035	111.892.396	49.864.924
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	24	213.404	1.729.332	3.110.892	982.998	6.036.626	334.210
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	10	15.944.908	13.492.735	6.890.205	1.412.417	37.740.265	27.569.608
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	10	2.335.110	1.519.620	655.557	457.092	4.967.379	2.707.716
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	7	18.350.118	8.863.266	3.201.714	1.180.781	31.595.879	41.363.136
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	13	2.092.044	5.233.650	3.856.214	1.502.612	12.684.520	2.378.667
232	C	Artroscopia	7	13.260.430	3.252.790	420.549	513.014	17.446.783	5.341.896
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	34	350.204	4.681.341	16.043.121	1.086.253	22.160.919	576.296
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	13	12.530.720	40.550.040	32.592.789	5.799.228	91.472.777	18.241.720
235	M	Fratture del femore	23	105.981	1.234.670	2.260.915	304.867	3.906.433	15.876
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	21	558.486	8.216.746	17.716.006	1.729.373	28.220.611	14.948
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	17	25.124	395.015	585.575	66.545	1.072.259	12.220
238	M	Osteomielite	44	24.479	1.220.806	12.654.434	1.128.910	15.028.629	2.258.280
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	30	154.974	5.608.513	25.886.006	2.061.213	33.710.706	6.382.776
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	30	51.088	4.271.410	28.498.184	1.952.470	34.773.152	10.784.025
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	20	54.228	1.958.076	9.441.579	826.854	12.280.737	13.915.431
242	M	Artrite settica	40	11.311	534.474	4.767.663	153.605	5.467.053	272.320
243	M	Affezioni mediche del dorso	21	695.630	7.982.942	17.901.070	1.698.663	28.278.305	4.017.975
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	23	21.551	640.750	3.662.527	267.831	4.592.659	425.984

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)									
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	28	177.728	812.754	2.097.798	46.160	3.134.440	2.049.812
246	M	Artropatie non specifiche	20	20.804	1.577.394	5.433.480	188.981	7.220.659	633.200
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	17	148.212	2.411.590	6.079.580	294.222	8.933.604	1.497.786
248	M	Tendinite, miosite e borsite	23	136.483	1.150.906	3.491.592	358.796	5.137.777	2.909.168
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	18	315.484	1.757.886	3.172.416	1.206.546	6.452.332	1.349.957
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	16	17.078	484.512	944.304	185.346	1.631.240	2.674
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	7	461.626	1.137.783	636.285	342.630	2.578.324	273.703
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	4	295.040	528.949	53.059	68.354	945.402	216.030
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	24	52.095	1.323.805	3.818.388	318.513	5.512.801	3.549
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	10	871.381	3.187.079	2.837.683	765.513	7.661.656	275.639
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	7	213.726	1.361.008	485.070	172.070	2.231.874	91.674
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	14	440.797	1.778.480	1.858.380	676.479	4.754.136	5.333.211
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	30	6.837	1.258.180	10.846.836	365.624	12.477.477	-
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	24	-	12.333.600	49.214.490	745.665	62.293.755	-
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	45	8.182	3.905.154	20.571.089	134.381	24.618.806	-
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	35	33.000	1.989.108	23.733.675	1.926.684	27.682.467	-
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	24	6.472	54.825.680	139.650.784	2.456.937	196.939.873	-
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	27	47.925	1.618.485	4.798.332	950.726	7.415.468	63.900
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	14	5.416.028	57.151.008	42.158.232	4.384.667	109.109.935	10.777.800
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	92	-	-	815.575	49.369	864.944	-
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	51	-	88.111	839.646	-	927.757	-
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	7	55.620.267	32.254.720	6.478.064	2.271.287	96.624.338	83.594.490
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	46	3.800	688.662	4.756.869	215.440	5.664.771	-
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	17	311.744	15.483.696	19.995.816	1.696.198	37.487.454	15.915
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	28	339.287	1.511.242	4.174.174	1.156.430	7.181.133	606.510
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	7	21.451.140	12.783.693	4.923.282	4.304.115	43.462.230	55.540.494
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	22	231.632	47.958.399	1.285.350.487	33.046.785	1.366.587.303	-
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	34	41.085	3.022.192	119.895.152	6.640.152	129.598.581	-
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	31	-	1.192.245	36.979.140	1.881.381	40.052.766	-
		TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo		**246.289.864**	**628.337.645**	**2.706.397.443**	**132.519.158**	**3.713.544.110**	**376.653.214**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella									
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	14	459.762	11.117.568	12.246.696	868.959	24.692.985	76.153
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	14	1.411.487	19.778.720	19.792.084	681.075	41.663.366	302.841
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	13	1.417.344	9.487.764	4.616.183	502.946	16.024.237	706.878
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	10	12.096.532	33.316.162	8.679.198	617.819	54.709.711	13.351.686
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	10	4.109.790	13.092.770	7.796.318	385.491	25.384.369	5.803.560
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	7	3.640.546	1.272.110	179.592	75.957	5.168.205	17.811.136
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	37	59.630	1.783.857	12.181.398	1.367.055	15.391.940	663.384
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	37	606.888	4.236.984	8.695.176	528.093	14.067.141	1.667.322
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	17	545.741	4.464.530	4.146.520	1.525.802	10.682.593	3.916.580
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	10	12.436.054	9.829.320	4.880.598	1.547.256	28.693.228	91.881.927
267	C	Interventi perianali e pilonidali	7	4.794.107	2.775.663	585.603	272.229	8.427.602	14.729.824
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	10	2.875.035	3.007.620	1.918.350	632.001	8.433.006	9.658.880
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	31	197.141	3.221.144	6.530.458	860.240	10.808.983	712.152
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	7	5.807.564	3.301.375	1.572.900	1.516.836	12.198.675	32.951.317
271	M	Ulcere della pelle	30	53.793	1.951.950	21.051.030	1.108.637	24.165.410	3.351.740
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	27	14.030	1.600.837	5.955.629	312.772	7.883.268	451.418
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	20	22.447	2.407.870	6.378.015	287.775	9.096.107	2.547.180
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	34	65.331	1.828.197	9.403.863	639.954	11.937.345	782.698
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	17	65.296	825.449	1.279.114	161.737	2.331.596	1.796.697
276	M	Patologie non maligne della mammella	10	34.551	127.512	133.308	78.520	373.891	366.760
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	30	21.917	1.260.728	15.333.269	787.595	17.403.509	455.766
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	21	237.990	2.955.260	10.911.890	773.608	14.878.748	1.126.815
279	M	Cellulite, età < 18 anni	10	58.776	982.800	1.495.494	297.819	2.834.889	114.654
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	17	71.933	1.749.330	4.410.990	615.474	6.847.727	12.328
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	7	1.294.358	2.187.628	1.565.938	1.101.685	6.149.609	555.832
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	4	492.246	1.232.064	107.973	268.265	2.100.548	69.540
283	M	Malattie minori della pelle con CC	20	18.473	453.906	1.940.373	264.643	2.677.395	287.226
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	13	303.790	1.573.208	1.959.048	356.564	4.192.610	4.588.929
		TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella		**53.212.552**	**141.822.326**	**175.747.008**	**18.436.807**	**389.218.693**	**210.741.223**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici									
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	59	32.480	608.142	6.958.992	90.382	7.689.996	81.200
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	27	31.657	2.077.650	18.591.120	1.237.017	21.937.444	657.765
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	34	29.602	930.150	4.025.880	150.246	5.135.878	669.284
288	C	Interventi per obesità	17	912.747	32.972.524	49.862.137	1.226.238	84.973.646	214.030
289	C	Interventi sulle paratiroidi	11	598.253	3.440.976	1.667.820	460.500	6.167.549	93.092
290	C	Interventi sulla tiroide	11	5.193.892	70.514.080	35.654.500	2.390.954	113.753.426	2.631.246
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	7	200.852	980.313	391.096	108.873	1.681.134	149.628
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	27	21.631	437.745	1.631.595	362.388	2.453.359	109.388
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	14	169.378	700.656	1.560.552	209.196	2.639.782	520.536
294	M	Diabete, età > 35 anni	20	175.206	2.815.384	13.693.004	827.216	17.510.810	2.631.400
295	M	Diabete, età < 36 anni	17	46.626	938.896	2.941.022	105.094	4.031.638	2.151.040
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	23	301.080	8.612.800	54.521.600	3.551.784	66.987.264	1.458.804
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	21	315.666	9.830.736	25.670.316	891.261	36.707.979	2.263.732
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	7	490.918	21.157.010	12.324.830	2.945.535	36.918.293	3.164.343
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	17	52.016	1.186.834	1.915.958	279.188	3.433.996	6.667.326
300	M	Malattie endocrine con CC	20	32.353	2.395.966	10.825.228	1.618.495	14.872.042	1.293.714
301	M	Malattie endocrine senza CC	17	243.852	1.800.198	2.546.226	340.751	4.931.027	8.952.300
		TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici		**8.848.209**	**161.400.060**	**244.781.876**	**16.795.118**	**431.825.263**	**33.708.828**
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie									
302	C	Trapianto renale	42	-	66.324	56.872.830	3.055.098	59.994.252	-
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	25	419.823	9.609.186	92.088.648	5.771.880	107.889.537	270.928
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	34	979.621	19.105.749	45.555.471	2.953.947	68.594.788	791.082
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	20	2.790.873	25.958.673	41.496.234	2.398.930	72.644.710	3.238.608
306	C	Prostatectomia con CC	18	15.694	528.750	2.068.470	287.454	2.900.368	10.089
307	C	Prostatectomia senza CC	14	99.769	2.285.280	4.567.455	233.522	7.186.026	67.260
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	24	219.522	2.867.423	5.645.679	609.783	9.342.407	201.020

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)									
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	13	1.840.557	11.077.617	8.805.024	824.620	22.547.818	2.050.404
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	17	2.030.855	19.045.810	33.758.690	5.058.040	59.893.395	1.068.788
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	10	12.945.154	64.951.650	46.085.850	6.495.932	130.478.586	15.139.824
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	17	212.565	1.312.400	1.819.025	276.628	3.620.618	107.928
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	10	2.772.659	8.641.675	3.750.334	633.698	15.798.366	2.817.958
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	17	163.460	818.325	592.831	38.216	1.612.832	169.404
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	41	4.844.654	26.178.518	34.605.022	2.192.298	67.820.492	8.460.938
316	M	Insufficienza renale	27	1.589.330	37.586.444	226.078.764	15.518.276	280.772.814	11.378.380
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	63.594	-	-	1.006.280	1.069.874	1.524.288
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	34	144.209	3.244.860	18.900.308	786.625	23.076.002	604.771
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	17	280.985	2.211.950	3.297.424	510.120	6.300.479	4.373.482
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	23	145.497	4.940.129	39.199.613	2.651.891	46.937.130	710.424
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	280.548	5.822.236	23.571.394	1.704.921	31.379.099	2.912.289
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	11	54.916	2.983.356	6.195.654	344.116	9.578.042	320.565
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	10	1.824.144	8.469.356	8.173.004	2.346.824	20.813.328	7.460.480
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	10	872.898	7.028.395	5.020.950	844.191	13.766.434	1.679.715
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	17	60.039	1.881.756	4.847.118	534.075	7.322.988	72.065
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	10	207.344	2.631.600	3.291.650	749.199	6.879.793	531.622
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	7	24.332	421.415	292.623	105.789	844.159	190.880
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	17	11.426	229.383	363.769	21.139	625.717	23.246
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	10	48.863	176.506	128.865	31.220	385.454	195.818
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	7	6.541	38.520	10.272	12.272	67.605	30.049
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	27	168.041	4.679.915	15.796.825	1.133.167	21.777.948	1.463.858
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	549.276	2.703.456	3.859.632	601.316	7.713.680	4.670.288
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	13	116.375	2.089.152	2.625.948	602.316	5.433.791	2.480.025
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	43	28.611	1.295.343	82.753.062	4.180.326	88.257.342	-
		TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie		**35.812.175**	**280.881.152**	**822.118.438**	**64.514.109**	**1.203.325.874**	**75.016.476**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile									
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	20	10.590	2.239.134	22.163.148	2.683.898	27.096.770	-
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	16	1.619	9.337.329	95.832.060	3.397.134	108.568.142	-
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	15	35.602	1.795.426	9.095.920	957.266	11.884.214	9.981
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	11	566.620	27.098.136	48.791.496	1.562.790	78.019.042	168.568
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	10	1.345.462	3.397.637	1.286.458	268.883	6.298.440	471.548
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	7	7.344.757	3.518.406	983.412	688.095	12.534.670	20.838.131
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	4	4.726.612	2.923.162	299.750	406.680	8.356.204	10.860.252
341	C	Interventi sul pene	13	3.277.556	10.610.496	11.063.520	927.628	25.879.200	11.165.092
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	4	1.599.440	432.864	55.296	250.091	2.337.691	10.480.320
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	4	677.039	228.907	18.510	35.790	960.246	3.212.077
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	17	342.631	1.869.846	1.276.968	364.056	3.853.501	1.161.364
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	17	457.170	724.329	958.824	142.857	2.283.180	1.217.865
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	35	61.333	1.451.168	7.184.000	258.032	8.954.533	853.172
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	10	285.480	604.304	526.976	318.637	1.735.397	3.500.028
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	21	17.886	491.434	1.620.230	87.098	2.216.648	107.484
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	10	153.657	431.579	400.945	118.334	1.104.515	1.582.782
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	13	180.258	2.611.440	5.149.872	708.396	8.649.966	2.180.880
351	M	Sterilizzazione maschile	6	-	-	-	-	-	-
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	7	277.852	705.243	300.685	232.740	1.516.520	1.274.156
		TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile		**21.361.564**	**70.470.840**	**207.008.070**	**13.408.405**	**312.248.879**	**69.083.700**
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile									
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	22	5.748	6.488.338	40.890.176	2.807.852	50.192.114	-
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	37	11.502	241.992	3.145.896	169.285	3.568.675	14.550
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	15	233.985	4.481.588	12.276.859	621.843	17.614.275	1.890.045
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	11	2.553.418	11.662.020	8.964.090	453.363	23.632.891	1.567.808
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	27	5.520	5.772.350	20.033.450	1.273.852	27.085.172	-

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)									
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	15	240.533	4.511.265	15.584.370	2.159.126	22.495.294	328.844
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	11	18.093.689	120.108.333	136.520.727	5.688.789	280.411.538	123.941.160
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	10	5.228.104	3.845.505	2.349.945	826.213	12.249.767	18.879.502
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	7	1.362.969	4.354.698	2.047.899	1.296.938	9.062.504	830.490
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	4	285.039	141.370	11.605	23.356	461.370	1.048.662
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	10	632.865	1.303.050	802.270	694.916	3.433.101	3.373.488
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	4	6.867.603	3.053.610	473.172	1.367.492	11.761.877	42.543.250
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	23	1.409.835	2.776.950	3.174.930	508.938	7.870.653	23.644.214
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	37	66.708	1.575.882	9.767.142	416.830	11.826.562	322.592
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	21	84.183	936.819	2.126.722	277.160	3.424.884	497.130
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	10	82.335	1.375.878	2.646.714	477.758	4.582.685	90.945
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	7	955.444	4.475.425	2.430.925	1.215.026	9.076.820	3.056.604
		TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile		**38.119.480**	**177.105.073**	**263.246.892**	**20.278.737**	**498.750.182**	**222.029.284**
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio									
370	C	Parto cesareo con CC	14	26.520	7.350.044	25.129.806	5.726.668	38.233.038	-
371	C	Parto cesareo senza CC	6	59.968	107.281.944	183.416.100	46.185.614	336.943.626	-
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	8	25.182	8.227.758	9.556.957	1.906.066	19.715.963	5.994
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	5	532.417	240.067.104	102.719.088	29.953.992	373.272.601	19.758
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	63.575	3.817.478	4.901.820	902.246	9.685.119	35.035
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	1.035	1.795.452	3.282.132	268.910	5.347.529	-
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	10	99.662	1.300.656	1.234.928	200.527	2.835.773	71.659
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	7	1.470.527	1.241.965	655.829	363.113	3.731.434	1.588.521
378	M	Gravidanza ectopica	10	196.645	5.025.465	3.287.322	573.342	9.082.774	85.562
379	M	Minaccia di aborto	10	970.592	17.158.720	16.893.152	5.021.462	40.043.926	109.917
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	7	1.938.917	3.247.178	564.234	346.391	6.096.720	5.006.386
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	4	28.116.208	7.558.927	840.650	2.302.549	38.818.334	106.172.192
382	M	Falso travaglio	4	402.301	1.403.928	220.932	567.922	2.595.083	12.376

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)									
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	10	537.520	8.948.842	9.659.348	2.251.806	21.397.516	794.200
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	14	590.352	3.806.607	3.966.837	546.672	8.910.468	1.052.550
		TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio		**35.031.421**	**418.232.068**	**366.329.135**	**97.117.280**	**916.709.904**	**114.954.150**
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale									
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	4	1.659.112	5.233.905	1.173.960	11.785.858	19.852.835	-
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	135	32.452	4.364.796	221.866.884	3.861.408	230.125.540	115.444
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	51	17.476	5.433.984	115.231.593	4.854.782	125.537.835	151.630
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	20	18.387	19.370.340	66.584.185	6.572.676	92.545.588	201.122
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	11	58.426	22.573.440	67.030.576	14.675.417	104.337.859	371.778
390	M	Neonati con altre affezioni significative	5	105.336	32.591.094	17.147.598	10.903.268	60.747.296	380.842
		TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale		**1.891.189**	**89.567.559**	**489.034.796**	**52.653.409**	**633.146.953**	**1.220.816**
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario									
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	22	39.864	324.576	7.564.608	1.292.013	9.221.061	-
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	13	1.158	28.218	898.273	107.072	1.034.721	-
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	17	1.615.445	6.707.295	6.569.388	1.523.754	16.415.882	5.486.259
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	23	566.718	9.102.356	48.138.072	2.755.967	60.563.113	37.587.888
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	13	54.624	731.850	1.289.960	220.612	2.297.046	4.089.332
397	M	Disturbi della coagulazione	20	176.251	6.163.764	14.154.948	1.688.252	22.183.215	3.825.978
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	27	27.879	1.403.299	6.908.825	656.843	8.996.846	2.340.448
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	17	99.910	2.383.896	4.897.296	480.288	7.861.390	4.551.744
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	27	160.164	6.403.194	28.053.690	2.489.925	37.106.973	7.249.884
		TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario		**2.742.013**	**33.248.448**	**118.475.060**	**11.214.726**	**165.680.247**	**65.131.533**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate									
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	55	143.281	4.945.418	24.281.768	1.141.147	30.511.614	587.522
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	24	2.317.302	8.806.952	9.051.480	1.056.284	21.232.018	8.117.928
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	40	302.694	10.238.625	85.875.120	5.920.418	102.336.857	9.262.848
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	24	173.810	3.288.692	11.257.025	1.595.031	16.314.558	25.515.672
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	86	117.830	1.548.877	8.580.110	280.086	10.526.903	1.809.713
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	43	93.768	1.441.962	11.479.806	983.788	13.999.324	93.671
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	27	328.845	3.905.252	9.431.552	339.860	14.005.509	645.732
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	13	9.340.515	28.631.904	17.386.944	6.103.672	61.463.035	22.966.701
409	M	Radioterapia	31	421.126	10.830.973	6.947.533	1.641.474	19.841.106	17.846.974
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	7	1.341.189	44.733.696	28.903.168	18.129.648	93.107.701	537.428.374
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	13	175.230	1.374.912	1.630.972	525.840	3.706.954	4.825.436
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	10	161.198	522.608	355.256	292.746	1.331.808	2.182.240
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	41	68.299	1.532.160	9.619.092	238.567	11.458.118	233.827
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	32	78.220	1.389.108	4.282.364	168.016	5.917.708	475.730
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	81	1.136.129	10.099.496	114.568.168	1.037.822	126.841.615	13.729.502
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	51	57.744	9.035.424	29.144.832	461.242	38.699.242	12.968.161
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	50	24.864	2.455.135	14.093.802	1.168.576	17.742.377	-
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	24	864.760	7.592.520	13.350.181	866.817	22.674.278	654.934
		TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate		**17.146.804**	**152.373.714**	**400.239.173**	**41.951.034**	**611.710.725**	**659.344.965**
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)									
417	M	Setticemia, età < 18 anni	17	50.940	1.530.832	6.939.560	1.024.468	9.545.800	26.663
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	23	32.091	1.168.164	6.360.004	830.136	8.390.395	176.358
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	20	83.522	2.387.510	11.655.710	1.279.098	15.405.840	125.172
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	21	140.031	2.924.572	8.700.706	475.542	12.240.851	310.761
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	14	30.991	2.083.536	7.633.080	1.369.389	11.116.996	839.800
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	10	402.697	14.964.900	13.713.260	1.194.947	30.275.804	491.150

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))									
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	24	121.100	10.603.560	49.785.210	6.717.861	67.227.731	3.156.090
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	65	11.403	426.980	20.793.926	1.136.032	22.368.341	-
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	37	2.711.995	26.014.848	276.891.144	20.149.635	325.767.622	609.596
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	82	511.410	4.468.616	74.061.816	3.635.954	82.677.796	710.424
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	44	167.783	1.356.124	10.216.745	1.343.997	13.084.649	248.406
		TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)		**4.263.963**	**67.929.642**	**486.751.161**	**39.157.059**	**598.101.825**	**6.694.420**
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali									
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	39	267.349	3.240.839	2.967.874	640.439	7.116.501	781.165
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	21	168.426	3.281.254	8.989.234	852.675	13.291.589	755.892
426	M	Nevrosi depressive	31	52.774	545.688	2.547.402	152.878	3.298.742	552.110
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	27	66.561	630.581	2.211.197	233.856	3.142.195	965.028
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	41	253.849	5.740.044	27.267.476	4.638.379	37.899.748	5.671.620
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	27	273.302	4.297.164	16.033.344	1.705.508	22.309.318	3.039.619
430	M	Psicosi	44	537.562	13.421.162	135.807.944	7.241.089	157.007.757	10.882.998
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	21	41.584	1.428.804	2.414.880	580.942	4.466.210	6.399.972
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	21	41.691	1.096.202	1.800.702	751.859	3.690.454	2.703.780
		TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali		**1.703.098**	**33.681.738**	**200.040.053**	**16.797.625**	**252.222.514**	**31.752.184**
MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti									
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	4	167.450	233.728	57.768	356.493	815.439	22.100
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	27	25.763	731.104	3.745.544	315.417	4.817.828	253.539
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	45	1.255	123.926	4.366.230	8.754	4.500.165	895.275
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	24	201.369	2.085.072	7.178.564	729.210	10.194.215	850.662
		TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti		**395.837**	**3.173.830**	**15.348.106**	**1.409.874**	**20.327.647**	**2.021.576**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci									
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	17	632.230	1.289.652	1.445.544	913.356	4.280.782	652.200
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	28	832.034	2.950.432	5.243.264	1.801.780	10.827.510	926.208
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	10	2.509.697	3.290.545	2.061.659	720.545	8.582.446	1.392.768
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	51	271.624	3.570.255	22.217.130	1.784.799	27.843.808	96.162
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	13	2.475.188	9.697.284	10.304.892	4.098.251	26.575.615	2.162.188
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	21	52.117	1.383.837	4.036.431	326.105	5.798.490	3.961
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	10	462.548	2.640.492	2.631.988	947.835	6.682.863	100.656
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	4	263.616	1.488.341	152.520	429.587	2.334.064	50.176
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	10	85.181	621.972	713.232	174.864	1.595.249	571.160
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	7	31.215	359.478	175.935	42.565	609.193	224.613
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	21	80.346	1.622.603	4.670.107	527.593	6.900.649	77.970
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	10	241.313	1.993.224	1.848.216	888.150	4.970.903	1.906.170
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	4	253.798	873.312	92.928	404.041	1.624.079	479.360
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	27	70.485	1.730.141	5.279.064	811.277	7.890.967	155.550
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	18	379.359	4.192.127	5.088.088	813.896	10.473.470	407.670
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	18	43.232	433.031	1.099.432	247.637	1.823.332	58.656
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	10	111.612	819.624	567.432	330.304	1.828.972	691.182
		TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci		**8.795.595**	**38.956.350**	**67.627.862**	**15.262.585**	**130.642.392**	**9.956.650**
MDC 22 - Ustioni									
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	108	-	-	10.687.668	949.218	11.636.886	-
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	71	50.610	249.205	975.150	47.850	1.322.815	-
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	87	-	461.832	1.500.954	42.580	2.005.366	-
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	65	105.648	614.733	4.454.709	290.308	5.465.398	160.704
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	67	1.398	93.200	599.975	15.997	710.570	-
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	32	30.081	370.980	1.222.860	114.153	1.738.074	262.773
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	53	9.576	93.016	583.464	38.325	724.381	-

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 22 - Ustioni)									
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	24	71.440	919.778	2.754.712	618.994	4.364.924	96.138
		TOTALE MDC 22 - Ustioni		**268.753**	**2.802.744**	**22.779.492**	**2.117.425**	**27.968.414**	**519.615**
MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari									
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	21	8.660.282	27.815.676	31.356.032	2.598.610	70.430.600	24.339.978
462	M	Riabilitazione	37	10.138	81.606	250.647	-	342.391	761.124
463	M	Segni e sintomi con CC	31	256.662	6.718.670	28.338.380	1.144.761	36.458.473	1.083.038
464	M	Segni e sintomi senza CC	23	474.647	4.534.312	9.566.804	408.652	14.984.415	3.711.631
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	7	40.812	152.866	76.860	128.358	398.896	1.259.802
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	10	293.360	780.152	962.245	649.215	2.684.972	8.518.252
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	10	2.635.199	6.650.400	4.646.804	2.066.488	15.998.891	13.061.248
		TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari		**12.371.100**	**46.733.682**	**75.197.772**	**6.996.084**	**141.298.638**	**52.735.073**
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti									
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	73	129.778	532.944	4.063.698	34.473	4.760.893	-
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	42	61.548	488.775	31.203.396	2.904.263	34.657.982	-
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	50	688.200	1.138.051	38.462.266	2.616.521	42.905.038	-
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	37	174.666	3.285.369	18.411.408	634.491	22.505.934	-
		TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti		**1.054.192**	**5.445.139**	**92.140.768**	**6.189.748**	**104.829.847**	**-**
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.									
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	112	-	301.499	3.508.352	225.509	4.035.360	-

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)									
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	58	34.714	1.981.012	27.824.214	2.162.668	32.002.608	1.154.508
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	31	32.835	857.842	4.527.636	484.994	5.903.307	9.379.557
		TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.		**67.549**	**3.140.353**	**35.860.202**	**2.873.171**	**41.941.275**	**10.534.065**
Altri DRG									
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	39	2.080.749	13.825.038	43.659.084	4.467.170	64.032.041	3.291.132
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	10	17.264	309.389	190.112	42.850	559.615	42.640
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	41	915	11.882	31.533	-	44.330	7.015
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	20	22.464	375.819	574.782	115.611	1.088.676	49.920
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	32	823.225	3.066.996	8.559.660	1.317.404	13.767.285	2.394.440
		TOTALE Altri DRG		**2.944.617**	**17.589.124**	**53.015.171**	**5.943.035**	**79.491.947**	**5.785.147**
Pre MDC									
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	91	-	250.408	20.408.252	4.664.592	25.323.252	-
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	61	-	501.184	55.819.368	9.279.688	65.600.240	-
481	C	Trapianto di midollo osseo	46	122.357	5.741.376	261.711.056	41.909.848	309.484.637	130.648
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	61	57.746	856.152	48.860.119	2.710.499	52.484.516	-
495	C	Trapianto di polmone	78	-	-	5.588.044	490.002	6.078.046	-
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	68	-	-	1.760.928	158.016	1.918.944	-
513	C	Trapianto di pancreas	53	-	-	921.765	97.631	1.019.396	-
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	677.812	5.036.143	380.981.622	21.445.584	408.141.161	-
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	104	112.184	3.454.600	280.029.876	13.353.294	296.949.954	-
		TOTALE Pre MDC		**970.099**	**15.839.863**	**1.056.081.030**	**94.109.154**	**1.167.000.146**	**130.648**
		TOTALE GENERALE		**862.118.458**	**4.690.268.862**	**16.711.500.598**	**1.294.473.367**	**23.558.361.285**	**2.701.349.885**

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

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015

REGIONE	006 - Decompressione del tunnel carpale				008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC				013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	519.930	170.694	180.826	74,2	1.183.930	1.620.795	2.302.899	34,0	159.988	2.068	634.582	20,1
Valle d'Aosta	22.890	1.308	1.308	94,6	111.155	7.755	15.713	87,6	17.860	188	43.994	28,9
Lombardia	272.064	109.872	128.134	68,0	4.808.100	5.994.615	9.708.405	33,1	72.380	6.257	2.284.460	3,1
P.A. Bolzano	39.240	5.232	15.367	71,9	307.615	12.925	102.123	75,1	109.416	1.083	101.778	51,8
P.A. Trento	201.432	-	-	100,0	217.140	31.020	55.848	79,5	210.184	376	70.771	74,8
Veneto	179.850	18.966	23.914	88,3	4.469.465	970.706	1.746.568	71,9	143.820	1.083	514.554	21,8
Friuli V.G.	161.538	22.890	44.454	78,4	602.305	209.385	397.267	60,3	555.352	188	99.623	84,8
Liguria	143.226	5.232	6.999	95,3	581.625	116.325	734.137	44,2	334.076	3.760	349.141	48,9
Emilia Romagna	336.156	99.408	124.505	73,0	1.395.900	1.606.616	3.640.950	27,7	709.700	895	444.067	61,5
Toscana	173.310	34.662	36.429	82,6	1.775.895	877.646	1.703.166	51,0	578.664	2.211	372.951	60,8
Umbria	23.544	21.582	22.760	50,8	124.080	379.995	472.603	20,8	213.568	1.316	217.046	49,6
Marche	182.466	17.658	20.133	90,1	648.835	323.125	517.149	55,6	200.032	188	98.867	66,9
Lazio	-	-	-	-	1.654.400	571.285	1.776.985	48,2	516.436	5.076	601.626	46,2
Abruzzo	106.602	3.924	6.399	94,3	305.030	77.550	157.104	66,0	514.368	331	101.047	83,6
Molise	151.074	-	589	99,6	312.785	33.605	128.879	70,8	12.408	-	164.646	7,0
Campania	1.986.852	272.064	333.918	85,6	1.915.485	284.350	1.104.968	63,4	753.692	4.843	482.605	61,0
Puglia	262.908	209.280	239.791	52,3	204.215	383.911	734.587	21,8	288.392	4.467	603.366	32,3
Basilicata	147.804	11.772	13.539	91,6	188.705	118.910	188.690	50,0	12.596	752	118.814	9,6
Calabria	16.350	13.080	13.080	55,6	408.430	104.731	262.951	60,8	98.700	752	170.210	36,7
Sicilia	77.826	11.772	12.950	85,7	682.440	49.115	700.655	49,3	528.656	940	583.216	47,5
Sardegna	365.586	37.278	40.223	90,1	232.650	245.575	516.357	31,1	687.140	3.670	634.969	52,0
ITALIA	**5.370.648**	**1.066.674**	**1.265.318**	**80,9**	**22.130.185**	**14.019.940**	**26.968.004**	**45,1**	**6.717.428**	**40.444**	**8.692.333**	**43,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC				036 - Interventi sulla retina				038 - Interventi primari sull'iride			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	186.756	3.546	344.485	35,2	184.884	1.089.921	1.500.623	11,0	112.955	94.523	239.133	32,1
Valle d'Aosta	94.166	197	12.297	88,4	-	-	-	-	-	-	1.762	-
Lombardia	192.272	16.001	1.691.002	10,2	1.391.103	3.833.361	6.482.642	17,7	678.919	146.839	311.982	68,5
P.A. Bolzano	45.901	2.561	155.732	22,8	17.892	28.329	118.171	13,1	7.134	1.189	35.433	16,8
P.A. Trento	36.839	3.673	102.396	26,5	569.562	105.861	168.076	77,2	21.402	4.756	6.292	77,3
Veneto	264.965	6.755	559.672	32,1	4.471.509	667.968	1.746.746	71,9	241.367	30.317	61.761	79,6
Friuli V.G.	165.086	2.815	143.690	53,5	32.802	168.483	298.599	9,9	36.859	21.402	52.122	41,4
Liguria	177.300	2.885	277.365	39,0	316.092	688.842	1.069.495	22,8	13.079	3.567	11.247	53,8
Emilia Romagna	288.408	6.361	504.192	36,4	712.698	824.523	1.751.116	28,9	269.903	281.793	369.345	42,2
Toscana	272.845	7.613	261.715	51,0	2.993.928	2.809.044	3.177.865	48,5	233.044	450.631	472.135	33,0
Umbria	33.884	2.294	126.924	21,1	38.766	147.609	335.493	10,4	61.828	4.756	17.044	78,4
Marche	100.864	2.097	93.659	51,9	274.344	386.169	609.899	31,0	153.381	11.890	33.507	82,1
Lazio	289.787	10.638	553.540	34,4	2.674.854	568.071	1.120.861	70,5	151.003	39.237	95.596	61,2
Abruzzo	98.894	591	120.389	45,1	44.730	28.329	227.093	16,5	64.206	19.024	58.960	52,1
Molise	11.426	2.167	56.819	16,7	153.573	14.910	159.003	49,1	8.323	2.378	10.058	45,3
Campania	209.411	25.343	575.812	26,7	6.618.549	1.185.345	2.035.235	76,5	181.917	40.426	230.848	44,1
Puglia	46.098	7.880	545.940	7,8	990.024	286.272	1.184.308	45,5	43.993	24.969	155.533	22,0
Basilicata	13.790	1.112	72.302	16,0	298.200	-	3.098	99,0	2.378	-	1.536	60,8
Calabria	113.472	2.758	170.243	40,0	1.097.376	40.257	106.973	91,1	29.725	-	9.668	75,5
Sicilia	210.790	5.446	323.282	39,5	1.082.466	25.347	425.244	71,8	54.694	2.378	87.536	38,5
Sardegna	118.594	8.782	421.703	21,9	942.312	23.856	76.522	92,5	63.017	5.945	46.220	57,7
ITALIA	**2.971.548**	**121.515**	**7.113.159**	**29,5**	**24.905.664**	**12.922.497**	**22.597.062**	**52,4**	**2.429.127**	**1.186.020**	**2.307.718**	**51,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia				040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni				041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	3.801.056	3.281.174	3.415.848	52,7	3.399.575	1.044.905	1.474.133	69,8	195.696	129.600	143.497	57,7
Valle d'Aosta	728.602	2.982	3.877	99,5	197.030	3.230	7.589	96,3	10.368	-	-	100,0
Lombardia	3.089.352	857.315	1.177.928	72,4	3.049.120	2.448.340	3.339.467	47,7	1.617.408	585.471	769.655	67,8
P.A. Bolzano	263.410	27.325	118.243	69,0	146.965	22.610	83.875	63,7	31.104	25.920	34.313	47,5
P.A. Trento	504.952	9.940	11.730	97,7	289.085	17.765	25.030	92,0	82.944	3.888	3.888	95,5
Veneto	1.187.830	110.334	162.109	88,0	2.703.510	250.325	476.747	85,0	772.416	66.096	93.970	89,2
Friuli V.G.	331.002	260.428	417.112	44,2	526.490	140.505	233.141	69,3	111.456	182.736	186.333	37,4
Liguria	774.326	128.226	166.349	82,3	1.067.515	50.065	126.761	89,4	198.288	3.888	20.360	90,7
Emilia Romagna	1.186.836	570.556	709.919	62,6	1.535.865	1.238.705	1.630.499	48,5	198.288	493.776	537.374	27,0
Toscana	1.430.366	238.053	266.535	84,3	1.343.680	797.810	880.741	60,4	1.132.704	116.640	163.190	87,4
Umbria	201.782	96.418	137.308	59,5	439.280	62.985	115.360	79,2	29.808	9.072	21.085	58,6
Marche	369.768	113.316	151.350	71,0	770.355	132.430	255.610	75,1	47.952	27.216	33.211	59,1
Lazio	-	-	-	-	2.254.540	729.099	994.917	69,4	2.568.672	119.232	270.352	90,5
Abruzzo	504.952	22.862	126.955	79,9	358.530	48.450	108.262	76,8	44.064	-	2.398	94,8
Molise	2.444.246	9.940	80.829	96,8	209.950	11.305	56.348	78,8	10.368	-	13.189	44,0
Campania	28.213.696	1.486.030	2.374.160	92,2	4.373.420	198.645	730.876	85,7	495.072	51.840	183.399	73,0
Puglia	667.968	313.110	1.122.170	37,3	909.245	482.885	1.344.185	40,3	116.640	84.240	158.995	42,3
Basilicata	617.274	15.904	33.521	94,8	87.210	11.305	46.177	65,4	9.072	1.296	2.495	78,4
Calabria	88.466	16.898	31.774	73,6	355.300	25.840	167.400	68,0	63.504	3.888	15.387	80,5
Sicilia	749.476	92.442	162.380	82,2	920.550	35.530	314.977	74,5	230.688	27.216	46.303	83,3
Sardegna	2.624.160	33.796	149.221	94,6	923.780	109.673	245.825	79,0	27.216	10.368	15.381	63,9
ITALIA	**49.779.520**	**7.687.049**	**10.819.318**	**82,1**	**25.860.995**	**7.862.407**	**12.657.920**	**67,1**	**7.993.728**	**1.942.383**	**2.714.775**	**74,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino				047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC				051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	891.892	3.138.364	4.515.172	16,5	110.656	24.638	375.700	22,8	73.900	25.126	61.791	54,5
Valle d'Aosta	814.270	-	3.282	99,6	9.408	448	4.652	66,9	14.780	-	3.246	82,0
Lombardia	2.244.950	2.684.808	5.429.279	29,3	44.352	130.232	674.781	6,2	215.788	211.354	488.167	30,7
P.A. Bolzano	63.924	21.308	332.397	16,1	13.440	2.822	91.220	12,8	7.390	1.478	12.839	36,5
P.A. Trento	945.162	24.352	51.759	94,8	4.704	1.344	22.681	17,2	8.868	-	-	100,0
Veneto	1.823.356	179.596	815.903	69,1	35.840	17.606	160.684	18,2	96.070	28.082	113.058	45,9
Friuli V.G.	695.554	578.360	991.123	41,2	49.952	15.456	80.910	38,2	25.126	17.736	43.704	36,5
Liguria	1.190.204	358.431	679.216	63,7	93.856	4.704	65.776	58,8	26.604	5.912	22.142	54,6
Emilia Romagna	3.048.566	1.509.824	2.318.457	56,8	327.264	13.932	165.251	66,4	110.850	87.202	176.467	38,6
Toscana	1.695.508	782.308	1.163.179	59,3	126.336	8.198	73.588	63,2	31.038	41.384	103.783	23,0
Umbria	474.864	350.821	606.184	43,9	16.576	10.528	109.525	13,1	20.692	17.736	63.180	24,7
Marche	773.176	464.210	808.984	48,9	72.576	4.032	40.336	64,3	22.170	5.912	28.634	43,6
Lazio	2.339.314	517.480	1.030.897	69,4	467.264	30.732	229.627	67,0	54.686	39.906	215.106	20,3
Abruzzo	1.199.336	68.490	453.574	72,6	88.256	1.568	58.892	60,0	31.038	1.478	33.330	48,2
Molise	1.141.500	50.226	449.732	71,7	65.184	2.598	29.924	68,5	14.780	-	3.246	82,0
Campania	9.702.750	547.920	2.234.279	81,3	1.548.736	196.102	848.704	64,6	88.680	22.170	337.940	20,8
Puglia	625.542	593.580	2.114.587	22,8	74.144	66.302	1.111.720	6,3	36.950	13.302	130.682	22,0
Basilicata	3.044	-	22.266	12,0	17.920	3.718	79.140	18,5	5.912	1.478	6.347	48,2
Calabria	426.160	86.754	251.665	62,9	145.152	3.270	97.983	59,7	82.768	4.434	25.533	76,4
Sicilia	2.109.492	199.382	850.390	71,3	209.664	5.376	251.124	45,5	66.510	8.868	122.160	35,3
Sardegna	9.498.802	236.671	714.713	93,0	100.352	14.468	262.835	27,6	54.686	4.434	42.198	56,4
ITALIA	**41.707.366**	**12.392.885**	**25.837.038**	**61,7**	**3.621.632**	**558.074**	**4.835.053**	**42,8**	**1.089.286**	**537.992**	**2.033.553**	**34,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola				059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni				060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.751.718	2.935.660	3.753.475	31,8	8.676	1.020.375	1.070.305	0,8	29.385	1.738.939	1.815.135	1,6
Valle d'Aosta	214.529	40.325	67.200	76,1	-	14.460	37.028	-	-	12.407	52.391	-
Lombardia	9.881.238	4.664.010	10.435.070	48,6	118.572	1.373.700	1.911.968	5,8	901.793	3.095.220	3.781.132	19,3
P.A. Bolzano	437.123	29.034	488.809	47,2	964	2.892	171.599	0,6	211.572	9.142	145.486	59,3
P.A. Trento	651.652	22.582	273.957	70,4	72.300	964	17.076	80,9	161.944	1.959	26.655	85,9
Veneto	5.927.775	1.012.964	4.546.899	56,6	1.114.384	130.140	346.102	76,3	2.245.667	208.307	281.339	88,9
Friuli V.G.	445.188	512.934	994.774	30,9	964	112.788	198.720	0,5	195.247	285.361	329.061	37,2
Liguria	1.580.740	62.907	297.732	84,2	264.136	4.820	13.500	95,1	708.505	-	12.772	98,2
Emilia Romagna	3.396.978	4.732.583	6.786.008	33,4	26.992	697.936	928.515	2,8	248.793	1.343.874	1.520.174	14,1
Toscana	4.359.939	3.779.259	4.770.404	47,8	76.156	440.548	475.268	13,8	658.224	591.618	612.182	51,8
Umbria	422.606	1.179.930	1.602.530	20,9	1.928	75.192	132.239	1,4	93.379	219.408	288.592	24,4
Marche	2.143.677	1.188.781	2.135.561	50,1	3.856	109.896	271.344	1,4	1.959	303.645	501.513	0,4
Lazio	7.126.234	2.574.348	5.189.643	57,9	211.116	256.424	442.945	32,3	681.079	870.761	1.078.549	38,7
Abruzzo	959.735	116.136	412.781	69,9	69.408	6.748	92.368	42,9	173.045	33.303	173.719	49,9
Molise	209.690	22.582	180.142	53,8	2.892	964	5.304	35,3	9.142	6.530	28.378	24,4
Campania	4.969.653	1.041.998	5.773.848	46,3	107.004	51.092	144.839	42,5	1.018.680	193.941	667.121	60,4
Puglia	1.342.016	733.915	2.312.235	36,7	47.236	63.624	165.146	22,2	394.412	220.714	380.294	50,9
Basilicata	224.207	348.408	617.363	26,6	964	26.992	58.978	1,6	32.650	105.133	199.273	14,1
Calabria	280.662	29.861	152.951	64,7	8.676	18.316	33.211	20,7	98.603	108.398	155.350	38,8
Sicilia	3.724.417	87.102	810.852	82,1	317.156	8.676	57.389	84,7	1.327.549	19.590	109.838	92,4
Sardegna	558.098	297.619	1.632.469	25,5	37.596	61.696	243.664	13,4	60.729	129.947	478.007	11,3
ITALIA	**50.607.875**	**25.412.938**	**53.234.703**	**48,7**	**2.490.976**	**4.478.243**	**6.817.508**	**26,8**	**9.252.357**	**9.498.197**	**12.636.961**	**42,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni				062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni				065 - Alterazioni dell'equilibrio			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	225.550	32.965	47.056	82,7	13.897	249.077	267.864	4,9	64.746	-	15.248	80,9
Valle d'Aosta	-	-	9.453	-	-	1.069	1.069	-	17.622	-	-	100,0
Lombardia	329.650	202.995	263.784	55,5	147.522	269.388	381.887	27,9	18.612	2.970	478.429	3,7
P.A. Bolzano	1.735	-	15.357	10,2	36.346	3.207	16.330	69,0	2.574	396	8.020	24,3
P.A. Trento	5.205	-	9.042	36,5	89.796	1.069	19.675	82,0	2.772	-	4.765	36,8
Veneto	263.720	8.675	59.144	81,7	193.489	42.760	63.516	75,3	23.166	990	86.672	21,1
Friuli V.G.	26.025	10.410	15.459	62,7	13.897	9.621	20.427	40,5	25.146	-	12.894	66,1
Liguria	67.665	-	-	100,0	86.589	1.069	8.549	91,0	23.364	594	5.662	80,5
Emilia Romagna	249.840	55.577	109.616	69,5	72.692	230.904	280.272	20,6	261.756	2.574	80.733	76,4
Toscana	256.780	58.990	64.039	80,0	81.244	85.520	92.492	46,8	37.422	396	28.033	57,2
Umbria	19.085	6.940	6.940	73,3	6.414	3.207	3.207	66,7	396	198	4.010	9,0
Marche	105.835	3.470	29.132	78,4	-	26.725	27.887	-	31.086	396	48.999	38,8
Lazio	222.080	8.675	59.576	78,8	322.838	37.415	71.308	81,9	101.772	5.477	97.136	51,2
Abruzzo	85.015	3.470	8.519	90,9	20.311	2.138	4.462	82,0	29.502	198	11.634	71,7
Molise	26.025	-	-	100,0	2.138	-	2.324	47,9	147.510	198	7.822	95,0
Campania	274.130	43.375	169.387	61,8	181.730	23.518	131.765	58,0	141.570	2.376	52.986	72,8
Puglia	83.280	15.615	28.026	74,8	29.932	5.345	15.803	65,4	5.346	1.188	111.938	4,6
Basilicata	1.735	-	3.366	34,0	3.207	9.621	18.263	14,9	24.750	-	8.577	74,3
Calabria	13.880	-	-	100,0	2.138	1.069	1.069	66,7	23.760	-	3.812	86,2
Sicilia	170.030	1.735	20.035	89,5	122.935	1.069	16.175	88,4	32.868	198	31.647	50,9
Sardegna	8.675	2.631	16.299	34,7	2.138	2.138	11.942	15,2	4.356	396	93.443	4,5
ITALIA	**2.435.940**	**455.523**	**934.230**	**72,3**	**1.429.253**	**1.005.929**	**1.456.286**	**49,5**	**1.020.096**	**18.545**	**1.192.460**	**46,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni				073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni				074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	6.435	5.879	323.171	2,0	856.080	69.165	515.475	62,4	17.473	9.485	81.948	17,6
Valle d'Aosta	990	165	2.813	26,0	143.520	2.640	8.570	94,4	3.460	692	3.648	48,7
Lombardia	4.455	49.629	2.879.390	0,2	484.320	153.580	2.982.134	14,0	31.659	48.117	311.408	9,2
P.A. Bolzano	2.145	7.242	132.219	1,6	183.840	4.190	152.264	54,7	2.941	1.181	15.971	15,6
P.A. Trento	-	1.980	49.917	-	62.640	1.615	110.615	36,2	5.363	1.211	7.693	41,1
Veneto	20.130	6.478	419.794	4,6	572.160	21.470	674.124	45,9	69.200	6.687	77.926	47,0
Friuli V.G.	3.795	4.290	77.399	4,7	278.640	22.800	256.782	52,0	25.777	10.553	30.020	46,2
Liguria	7.590	2.249	160.399	4,5	692.640	4.560	119.006	85,3	19.030	3.460	69.494	21,5
Emilia Romagna	28.380	17.741	547.351	4,9	2.115.840	93.580	1.207.588	63,7	53.111	17.789	177.801	23,0
Toscana	28.710	4.620	224.152	11,4	391.440	22.080	140.166	73,6	29.756	7.439	55.779	34,8
Umbria	2.640	5.940	199.640	1,3	14.400	14.335	193.001	6,9	1.730	15.743	36.751	4,5
Marche	660	4.620	164.658	0,4	486.480	15.360	258.376	65,3	8.996	14.359	41.026	18,0
Lazio	225.555	40.242	1.051.174	17,7	1.198.560	77.390	596.128	66,8	515.194	127.674	464.328	52,6
Abruzzo	18.975	4.889	224.978	7,8	198.000	9.360	458.780	30,1	4.498	1.730	22.992	16,4
Molise	5.775	1.485	84.226	6,4	273.600	5.520	69.144	79,8	1.903	1.211	9.815	16,2
Campania	159.885	32.713	1.031.513	13,4	1.638.960	49.530	979.168	62,6	288.564	18.594	187.507	60,6
Puglia	28.215	39.478	1.231.004	2,2	138.480	69.950	1.829.110	7,0	11.937	19.722	141.688	7,8
Basilicata	2.805	3.135	82.268	3,3	141.840	3.600	51.156	73,5	4.498	3.949	13.556	24,9
Calabria	21.615	21.450	426.440	4,8	204.960	5.520	191.668	51,7	11.591	5.190	50.522	18,7
Sicilia	11.055	34.650	1.008.116	1,1	236.160	18.720	471.014	33,4	16.781	7.093	103.363	14,0
Sardegna	2.640	10.933	269.803	1,0	57.840	18.285	592.345	8,9	3.114	3.430	35.418	8,1
ITALIA	**582.450**	**299.808**	**10.590.425**	**5,2**	**10.370.400**	**683.250**	**11.856.614**	**46,7**	**1.126.576**	**325.309**	**1.938.654**	**36,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva				119 - Legatura e stripping di vene				131 - Malattie vascolari periferiche senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	205.020	7.850	3.137.081	6,1	6.110.476	4.775.270	4.825.243	55,9	262.850	19.250	160.061	62,2
Valle d'Aosta	680	1.140	201.420	0,3	328.738	24.928	27.732	92,2	4.375	350	3.620	54,7
Lombardia	14.620	26.380	14.645.821	0,1	955.054	1.542.243	1.986.975	32,5	109.025	68.597	987.580	9,9
P.A. Bolzano	680	1.770	746.353	0,1	1.067.230	24.928	47.750	95,7	12.250	525	37.585	24,6
P.A. Trento	44.370	1.450	452.620	8,9	947.264	3.116	16.247	98,3	10.150	1.334	34.657	22,7
Veneto	24.820	10.680	5.200.171	0,5	1.595.392	182.286	238.011	87,0	665.350	13.759	337.201	66,4
Friuli V.G.	85.000	7.410	1.630.700	5,0	2.363.486	581.134	616.314	79,3	31.675	11.900	161.197	16,4
Liguria	83.810	6.360	1.813.090	4,4	1.481.658	116.850	334.978	81,6	105.000	4.484	101.406	50,9
Emilia Romagna	80.750	28.520	7.608.429	1,1	9.950.946	2.029.897	2.142.605	82,3	209.300	19.009	364.562	36,5
Toscana	31.280	7.570	1.888.989	1,6	4.993.390	699.542	727.206	87,3	88.900	20.125	296.052	23,1
Umbria	1.020	4.390	1.343.912	0,1	799.254	487.654	517.739	60,7	13.300	4.550	48.150	21,6
Marche	28.050	3.490	1.103.761	2,5	1.037.628	1.219.914	1.264.532	45,1	61.600	9.995	170.227	26,6
Lazio	253.640	17.990	3.819.376	6,2	4.769.038	875.596	1.095.889	81,3	694.575	13.868	353.394	66,3
Abruzzo	38.930	2.450	1.080.631	3,5	1.344.554	123.082	169.492	88,8	21.350	2.625	72.385	22,8
Molise	4.760	970	327.930	1,4	255.512	31.160	136.310	65,2	23.625	2.209	38.179	38,2
Campania	453.730	55.290	7.195.142	5,9	5.756.810	877.154	1.745.504	76,7	1.383.025	14.875	985.710	58,4
Puglia	29.580	15.530	4.385.480	0,7	1.194.986	534.394	801.828	59,8	116.550	15.618	412.334	22,0
Basilicata	7.480	970	470.073	1,6	126.198	289.788	325.611	27,9	145.600	809	23.855	85,9
Calabria	55.420	4.270	1.809.441	3,0	272.650	77.900	143.555	65,5	178.850	2.734	57.234	75,8
Sicilia	83.980	7.960	2.526.962	3,2	2.397.762	24.928	378.569	86,4	257.775	9.034	344.843	42,8
Sardegna	133.450	15.700	1.762.995	7,0	953.496	227.468	306.623	75,7	74.550	1.925	72.753	50,6
ITALIA	**1.661.070**	**228.140**	**63.150.377**	**2,6**	**48.701.522**	**14.749.232**	**17.848.713**	**73,2**	**4.469.675**	**237.575**	**5.062.985**	**46,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	133 - Aterosclerosi senza CC				134 - Ipertensione				139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	579	3.088	30.906	1,8	8.471	3.546	48.781	14,8	469.212	98.101	990.238	32,1
Valle d'Aosta	193	-	-	100,0	2.167	-	963	69,2	10.248	1.098	30.969	24,9
Lombardia	7.334	26.605	266.743	2,7	5.713	29.822	407.966	1,4	422.913	340.116	4.776.149	8,1
P.A. Bolzano	579	1.121	15.157	3,7	2.167	197	20.720	9,5	38.064	27.772	448.511	7,8
P.A. Trento	579	386	4.346	11,8	3.349	591	7.332	31,4	45.384	11.160	246.394	15,6
Veneto	3.860	2.509	45.863	7,8	6.304	788	108.781	5,5	978.501	43.447	1.766.889	35,6
Friuli V.G.	2.316	4.336	52.944	4,2	50.826	985	54.472	48,3	45.384	24.090	507.626	8,2
Liguria	7.720	-	14.850	34,2	28.762	197	30.750	48,3	173.301	26.535	427.584	28,8
Emilia Romagna	21.037	8.656	92.158	18,6	47.280	7.092	187.532	20,1	591.090	99.477	2.159.456	21,5
Toscana	9.843	3.979	41.599	19,1	16.745	2.561	178.790	8,6	245.403	58.321	1.015.716	19,5
Umbria	193	386	19.196	1,0	1.576	788	25.826	5,8	58.926	50.262	595.052	9,0
Marche	965	1.351	41.941	2,2	4.531	3.485	39.216	10,4	52.521	55.648	622.135	7,8
Lazio	61.374	5.211	139.925	30,5	412.518	11.032	416.042	49,8	653.676	129.325	3.497.458	15,7
Abruzzo	13.703	-	22.250	38,1	111.305	985	86.129	56,4	92.964	19.477	305.545	23,3
Molise	8.492	386	5.336	61,4	75.845	394	17.728	81,1	24.522	7.238	167.087	12,8
Campania	698.274	8.455	355.033	66,3	1.308.080	13.199	728.167	64,2	685.884	451.144	3.926.502	14,9
Puglia	35.126	16.791	223.701	13,6	457.828	12.608	356.347	56,2	33.489	197.789	2.569.056	1,3
Basilicata	2.123	1.737	19.399	9,9	22.655	1.182	16.164	58,4	87.657	6.282	222.809	28,2
Calabria	105.957	4.016	33.088	76,2	159.570	1.379	58.933	73,0	145.302	46.946	916.935	13,7
Sicilia	36.670	3.593	114.207	24,3	95.348	2.561	184.205	34,1	122.976	70.099	1.903.791	6,1
Sardegna	23.160	1.663	17.503	57,0	34.672	394	31.710	52,2	86.559	68.777	1.075.812	7,4
ITALIA	**1.040.077**	**94.269**	**1.556.145**	**40,1**	**2.855.712**	**93.786**	**3.006.554**	**48,7**	**5.063.976**	**1.833.104**	**28.171.714**	**15,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	142 - Sincope e collasso senza CC				158 - Interventi su ano e stoma senza CC				160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	4.992	1.664	28.984	14,7	1.048.287	3.702.801	4.379.079	19,3	948.829	-	1.535.440	38,2
Valle d'Aosta	-	-	3.012	-	44.308	30.210	63.866	41,0	9.138	-	20.565	30,8
Lombardia	12.896	10.192	234.832	5,2	2.401.695	5.243.573	9.480.721	20,2	3.848.621	-	4.060.203	48,7
P.A. Bolzano	1.664	208	11.252	12,9	193.344	41.287	114.793	62,7	254.341	-	112.124	69,4
P.A. Trento	1.248	-	5.020	19,9	363.527	30.210	211.014	63,3	252.818	-	178.081	58,7
Veneto	3.328	1.664	127.606	2,5	4.288.813	1.207.393	2.830.777	60,2	1.314.349	-	1.743.534	43,0
Friuli V.G.	8.320	416	18.070	31,5	212.477	656.564	1.104.880	16,1	365.520	-	485.224	43,0
Liguria	10.192	-	11.050	48,0	1.062.385	71.497	258.669	80,4	598.539	-	447.212	57,2
Emilia Romagna	22.048	2.080	78.864	21,8	1.494.388	2.554.883	4.605.297	24,5	1.338.717	-	1.990.025	40,2
Toscana	8.112	416	22.610	26,4	1.658.529	1.664.571	2.426.083	40,6	1.198.601	-	1.234.604	49,3
Umbria	208	416	6.440	3,1	166.155	553.850	916.310	15,3	124.886	-	432.225	22,4
Marche	6.656	1.872	41.664	13,8	218.519	699.865	1.265.899	14,7	242.157	-	668.601	26,6
Lazio	113.776	7.696	172.726	39,7	3.126.735	814.663	2.533.371	55,2	2.056.050	-	2.203.945	48,3
Abruzzo	10.608	416	44.592	19,2	670.662	238.659	890.965	42,9	382.273	-	580.426	39,7
Molise	35.360	1.040	102.444	25,7	92.644	31.217	101.495	47,7	47.213	-	115.861	29,0
Campania	208.000	3.120	164.676	55,8	2.678.620	622.388	3.466.430	43,6	1.973.808	-	2.523.959	43,9
Puglia	17.264	14.352	181.770	8,7	505.514	743.166	1.874.968	21,2	277.186	-	1.513.926	15,5
Basilicata	3.744	208	10.248	26,8	33.231	87.609	217.803	13,2	146.208	-	231.550	38,7
Calabria	29.536	2.496	36.738	44,6	260.813	125.875	548.493	32,2	129.455	-	451.419	22,3
Sicilia	22.880	779	75.393	23,3	3.291.883	150.043	784.473	80,8	1.210.785	-	1.482.363	45,0
Sardegna	13.728	-	12.048	53,3	831.782	333.317	1.030.155	44,7	572.648	-	647.284	46,9
ITALIA	**534.560**	**49.035**	**1.390.039**	**27,8**	**24.644.311**	**19.603.641**	**39.105.541**	**38,7**	**17.292.142**	**-**	**22.658.571**	**43,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				163 - Interventi per ernia, età < 18 anni				168 - Interventi sulla bocca con CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	4.058.880	-	856.471	82,6	302.286	-	45.267	87,0	170.125	25.859	90.123	65,4
Valle d'Aosta	133.120	-	54.896	70,8	42.490	-	1.093	97,5	23.137	21.776	26.654	46,5
Lombardia	22.525.440	-	3.489.145	86,6	1.269.844	-	178.014	87,7	19.054	16.332	167.104	10,2
P.A. Bolzano	1.125.120	-	145.791	88,5	98.334	-	37.020	72,6	8.166	-	25.806	24,0
P.A. Trento	1.460.480	-	157.443	90,3	81.338	-	1.093	98,7	38.108	9.527	33.095	53,5
Veneto	3.262.720	-	850.638	79,3	542.658	-	94.042	85,2	55.801	13.610	131.414	29,8
Friuli V.G.	2.318.080	-	293.825	88,8	169.960	-	12.098	93,4	149.710	23.916	64.023	70,0
Liguria	2.161.920	-	291.633	88,1	236.730	-	20.913	91,9	48.996	17.693	51.588	48,7
Emilia Romagna	6.785.280	-	1.337.492	83,5	382.410	-	306.337	55,5	28.581	5.444	119.891	19,3
Toscana	8.527.360	-	814.999	91,3	301.072	-	55.700	84,4	528.068	36.747	77.630	87,2
Umbria	855.040	-	406.097	67,8	75.268	-	18.581	80,2	-	1.361	30.232	-
Marche	1.379.840	-	426.113	76,4	161.462	-	33.469	82,8	100.714	110.241	138.052	42,2
Lazio	10.062.080	-	2.214.058	82,0	684.696	-	229.689	74,9	141.544	4.083	51.936	73,2
Abruzzo	2.382.080	-	570.829	80,7	118.972	-	42.047	73,9	1.361	-	11.382	10,7
Molise	568.320	-	186.002	75,3	3.642	-	4.372	45,4	1.361	-	-	100,0
Campania	8.620.800	-	4.253.559	67,0	684.696	-	186.335	78,6	270.839	27.999	504.299	34,9
Puglia	1.419.520	-	2.343.757	37,7	16.996	-	455.217	3,6	31.303	14.971	126.955	19,8
Basilicata	856.320	-	382.066	69,1	10.926	-	5.611	66,1	1.361	-	14.255	8,7
Calabria	843.520	-	922.116	47,8	228.232	-	77.895	74,6	2.722	-	17.950	13,2
Sicilia	5.464.320	-	1.443.645	79,1	426.114	-	196.397	68,5	1.294.311	1.558	100.114	92,8
Sardegna	3.409.920	-	1.033.508	76,7	137.182	-	101.724	57,4	164.681	1.361	16.333	91,0
ITALIA	**88.220.160**	**-**	**22.474.083**	**79,7**	**5.975.308**	**-**	**2.102.914**	**74,0**	**3.079.943**	**332.478**	**1.798.836**	**63,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	169 - Interventi sulla bocca senza CC				183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	5.505.245	1.092.883	1.492.932	78,7	141.768	42.602	1.672.083	7,8	45.396	2.340	46.855	49,2
Valle d'Aosta	61.245	54.440	61.735	49,8	9.308	1.969	71.325	11,5	1.092	156	941	53,7
Lombardia	2.008.836	1.009.862	2.333.311	46,3	133.355	154.437	8.717.194	1,5	159.432	41.496	351.166	31,2
P.A. Bolzano	97.992	10.888	94.182	51,0	18.974	24.397	758.228	2,4	16.380	624	5.294	75,6
P.A. Trento	302.142	29.942	149.409	66,9	12.709	6.971	449.140	2,8	18.720	1.404	5.329	77,8
Veneto	2.078.247	220.482	870.594	70,5	122.794	49.868	3.891.356	3,1	91.884	10.140	216.860	29,8
Friuli V.G.	430.076	221.843	480.852	47,2	84.130	24.387	895.894	8,6	47.112	4.056	40.231	53,9
Liguria	886.011	19.054	155.969	85,0	278.882	41.170	1.192.789	19,0	54.756	936	41.461	56,9
Emilia Romagna	1.527.042	685.970	1.577.602	49,2	195.289	85.817	4.254.786	4,4	136.812	4.783	119.388	53,4
Toscana	1.904.039	272.200	519.668	78,6	42.960	59.955	1.809.115	2,3	144.768	4.212	39.537	78,5
Umbria	144.266	123.851	206.511	41,1	11.456	42.360	1.158.377	1,0	3.900	468	11.458	25,4
Marche	1.329.697	328.001	473.680	73,7	22.733	15.268	939.569	2,4	17.628	6.708	50.758	25,8
Lazio	2.162.629	385.163	1.336.273	61,8	552.036	223.173	5.004.565	9,9	515.892	26.311	246.491	67,7
Abruzzo	220.482	6.805	111.843	66,3	89.858	23.681	1.070.909	7,7	110.760	1.716	29.256	79,1
Molise	118.407	-	17.971	86,8	49.583	11.277	308.525	13,8	9.828	-	3.140	75,8
Campania	4.586.570	236.814	1.739.325	72,5	1.711.061	868.050	5.880.519	22,5	591.240	5.148	193.758	75,3
Puglia	1.030.277	473.628	918.504	52,9	311.639	115.319	4.835.384	6,1	190.320	12.948	176.868	51,8
Basilicata	219.121	29.942	110.389	66,5	19.690	7.876	381.613	4,9	46.176	1.092	18.132	71,8
Calabria	4.464.080	9.527	94.723	97,9	258.476	43.013	1.203.683	17,7	208.728	3.432	192.342	52,0
Sicilia	5.144.580	31.303	485.033	91,4	178.463	70.874	2.618.692	6,4	44.304	2.340	66.310	40,1
Sardegna	3.191.545	50.357	304.596	91,3	69.273	99.673	2.455.600	2,7	34.944	1.716	35.876	49,3
ITALIA	**37.412.529**	**5.292.955**	**13.535.102**	**73,4**	**4.314.437**	**2.012.137**	**49.569.346**	**8,0**	**2.490.072**	**132.026**	**1.891.451**	**56,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	187 - Estrazioni e riparazioni dentali				189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	167.757	18.827	28.127	85,6	158.064	58.138	527.020	23,1	80.340	7.341	511.218	13,6
Valle d'Aosta	-	1.405	2.955	-	8.722	2.314	16.267	34,9	10.530	519	21.816	32,6
Lombardia	1.031.270	42.993	171.818	85,7	215.380	138.104	2.198.347	8,9	109.590	22.401	2.344.935	4,5
P.A. Bolzano	119.706	281	11.011	91,6	19.936	8.654	111.692	15,1	6.045	390	67.926	8,2
P.A. Trento	66.597	6.182	23.232	74,1	8.010	7.244	95.874	7,7	88.920	519	86.742	50,6
Veneto	164.104	12.645	60.658	73,0	161.624	51.348	788.770	17,0	171.015	9.546	897.414	16,0
Friuli V.G.	128.979	17.141	37.028	77,7	38.804	18.348	168.859	18,7	137.670	5.976	288.876	32,3
Liguria	26.133	843	15.711	62,5	178.890	24.537	381.421	31,9	212.355	1.689	276.882	43,4
Emilia Romagna	100.317	19.653	42.709	70,1	132.610	69.271	1.036.508	11,3	494.910	13.638	858.030	36,6
Toscana	78.399	8.992	18.292	81,1	55.892	46.363	606.878	8,4	162.825	6.624	534.534	23,3
Umbria	21.075	14.612	29.480	41,7	21.004	34.628	252.145	7,7	14.820	3.444	192.216	7,2
Marche	44.679	5.620	17.480	71,9	20.648	17.403	259.101	7,4	10.920	5.589	291.360	3,6
Lazio	1.789.408	62.944	191.792	90,3	591.138	126.011	1.383.937	29,9	448.500	15.594	1.291.473	25,8
Abruzzo	22.480	562	9.087	71,2	141.866	21.593	336.910	29,6	132.795	2.142	295.860	31,0
Molise	160.451	-	775	99,5	36.846	7.257	83.172	30,7	38.805	519	82.797	31,9
Campania	885.150	10.678	67.774	92,9	1.624.072	173.729	2.377.970	40,6	3.151.980	33.450	2.317.032	57,6
Puglia	94.697	105.656	189.817	33,3	323.604	118.960	1.521.546	17,5	652.275	21.831	1.375.191	32,2
Basilicata	8.992	843	843	91,4	50.018	10.461	143.407	25,9	8.580	3.639	191.259	4,3
Calabria	4.777	562	15.942	23,1	182.984	26.550	438.363	29,4	125.385	3.054	290.748	30,1
Sicilia	225.081	-	44.244	83,6	347.456	51.580	1.224.327	22,1	301.470	7.533	771.927	28,1
Sardegna	101.722	7.587	23.862	81,0	55.714	36.970	475.405	10,5	253.695	20.082	627.681	28,8
ITALIA	**5.241.774**	**338.026**	**1.002.637**	**83,9**	**4.373.282**	**1.049.463**	**14.427.919**	**23,3**	**6.613.425**	**185.520**	**13.615.917**	**32,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	208 - Malattie delle vie biliari senza CC				227 - Interventi sui tessuti molli senza CC				228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	29.584	31.304	247.939	10,7	2.136.075	3.675.548	4.715.652	31,2	104.532	372.606	483.003	17,8
Valle d'Aosta	3.268	516	516	86,4	35.976	113.924	157.252	18,6	6.744	8.430	20.802	24,5
Lombardia	11.352	72.630	1.270.604	0,9	3.104.429	4.117.762	8.356.532	27,1	256.272	596.844	1.103.211	18,9
P.A. Bolzano	1.548	906	32.523	4,5	209.860	84.698	618.228	25,3	37.092	11.802	69.804	34,7
P.A. Trento	2.580	688	52.212	4,7	800.466	143.904	367.713	68,5	30.348	1.686	13.380	69,4
Veneto	32.336	26.798	751.959	4,1	3.429.712	1.044.812	2.642.202	56,5	537.834	97.788	269.253	66,6
Friuli V.G.	11.524	12.774	166.175	6,5	563.624	482.678	1.213.710	31,7	107.904	67.440	196.026	35,5
Liguria	63.124	8.818	163.566	27,8	1.773.317	151.399	807.101	68,7	249.528	20.232	97.524	71,9
Emilia Romagna	21.156	19.368	554.786	3,7	2.797.134	1.906.728	4.718.697	37,2	202.320	554.694	937.881	17,7
Toscana	30.960	14.322	284.893	9,8	2.055.129	1.252.419	2.394.439	46,2	382.722	236.040	540.384	41,5
Umbria	1.720	6.410	154.193	1,1	283.311	449.700	739.405	27,7	21.918	119.706	153.279	12,5
Marche	5.160	7.832	126.049	3,9	933.877	599.600	1.238.621	43,0	38.778	101.160	156.045	19,9
Lazio	43.860	32.990	733.966	5,6	2.552.797	876.915	3.001.016	46,0	404.640	249.528	452.529	47,2
Abruzzo	6.364	10.022	186.620	3,3	680.546	208.361	930.827	42,2	52.266	21.918	63.183	45,3
Molise	7.052	688	22.937	23,5	80.946	16.489	95.030	46,0	5.058	-	18.606	21,4
Campania	136.396	23.094	988.987	12,1	2.900.565	659.560	2.126.895	57,7	168.600	30.348	241.617	41,1
Puglia	23.736	14.964	435.157	5,2	1.017.821	558.382	1.770.276	36,5	52.266	50.580	170.895	23,4
Basilicata	516	4.862	70.526	0,7	374.750	171.640	379.384	49,7	1.686	5.058	32.967	4,9
Calabria	31.648	4.128	130.637	19,5	611.592	249.588	641.805	48,8	13.488	28.662	51.843	20,6
Sicilia	70.176	14.540	538.370	11,5	1.275.649	148.401	1.503.483	45,9	89.358	6.744	111.882	44,4
Sardegna	4.816	8.222	155.944	3,0	439.207	269.075	1.022.190	30,1	28.662	33.720	108.048	21,0
ITALIA	**538.876**	**315.876**	**7.068.559**	**7,1**	**28.056.783**	**17.181.583**	**39.440.458**	**41,6**	**2.792.016**	**2.614.986**	**5.292.162**	**34,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC				232 - Artroscopia				241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	5.479.488	3.300.930	3.743.592	59,4	204.120	1.808.352	2.097.378	8,9	797.970	1.805	434.222	64,8
Valle d'Aosta	50.544	46.656	64.380	44,0	3.024	30.240	30.240	9,1	48.240	-	7.485	86,6
Lombardia	4.061.664	4.136.193	6.406.193	38,8	1.421.280	9.757.787	11.669.810	10,9	327.027	5.224	2.194.990	13,0
P.A. Bolzano	358.992	203.472	474.930	43,0	152.712	25.704	122.370	55,5	187.332	603	111.993	62,6
P.A. Trento	1.207.872	94.608	167.077	87,8	63.504	7.560	35.285	64,3	275.169	804	154.173	64,1
Veneto	4.354.560	1.157.328	1.943.093	69,1	273.672	151.200	277.556	49,6	738.675	1.606	1.142.809	39,3
Friuli V.G.	1.524.096	489.249	812.634	65,2	299.376	615.384	805.869	27,1	905.706	2.211	328.551	73,4
Liguria	2.004.912	371.952	671.813	74,9	488.376	12.096	40.056	92,4	727.419	4.623	453.480	61,6
Emilia Romagna	4.607.280	2.516.832	3.794.166	54,8	160.272	261.576	400.404	28,6	1.039.773	3.614	905.543	53,5
Toscana	3.151.872	1.019.952	1.552.294	67,0	381.024	601.776	680.778	35,9	1.499.058	2.408	825.440	64,5
Umbria	764.640	679.104	797.435	49,0	10.584	71.915	115.299	8,4	220.296	1.202	158.147	58,2
Marche	1.759.968	658.368	786.991	69,1	33.264	270.648	397.517	7,7	310.545	2.814	710.619	30,4
Lazio	3.339.792	1.506.609	2.898.896	53,5	1.138.536	589.680	1.011.802	52,9	1.851.009	4.617	1.157.937	61,5
Abruzzo	930.528	187.920	427.076	68,5	140.616	108.864	185.231	43,2	367.629	804	451.293	44,9
Molise	136.080	45.360	132.655	50,6	1.512	4.536	27.412	5,2	112.560	201	45.111	71,4
Campania	3.344.976	798.993	2.605.493	56,2	563.976	155.736	601.883	48,4	1.150.524	6.028	964.876	54,4
Puglia	1.096.416	1.021.248	2.300.875	32,3	58.968	123.984	251.596	19,0	1.248.612	8.237	907.649	57,9
Basilicata	273.456	125.712	237.856	53,5	15.120	10.584	30.999	32,8	70.752	201	103.116	40,7
Calabria	1.286.928	504.144	853.328	60,1	24.192	4.536	11.489	67,8	773.247	603	205.002	79,0
Sicilia	1.469.664	209.952	1.289.748	53,3	51.408	18.144	136.290	27,4	649.029	3.612	571.032	53,2
Sardegna	1.189.728	467.856	953.844	55,5	98.280	63.504	142.741	40,8	646.014	5.624	609.311	51,5
ITALIA	**42.393.456**	**19.542.438**	**32.914.369**	**56,3**	**5.583.816**	**14.693.806**	**19.072.005**	**22,6**	**13.946.586**	**56.841**	**12.442.779**	**52,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	243 - Affezioni mediche del dorso				245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC				248 - Tendinite, miosite e borsite			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	177.645	8.775	140.672	55,8	82.512	8.022	105.594	43,9	24.220	7.528	397.626	5,7
Valle d'Aosta	77.610	585	6.580	92,2	2.674	191	1.229	68,5	865	519	7.587	10,2
Lombardia	405.990	40.170	1.112.192	26,7	121.285	20.628	502.888	19,4	90.998	22.673	1.140.687	7,4
P.A. Bolzano	13.845	4.375	106.391	11,5	27.504	3.247	116.651	19,1	5.190	1.384	89.740	5,5
P.A. Trento	21.645	1.170	53.230	28,9	11.460	1.762	35.508	24,4	12.283	477	39.865	23,6
Veneto	124.995	5.155	409.726	23,4	45.076	8.903	267.463	14,4	885.241	9.216	423.772	67,6
Friuli V.G.	101.985	15.685	96.120	51,5	64.558	6.494	78.058	45,3	16.089	4.545	147.915	9,8
Liguria	391.950	2.340	179.397	68,6	223.470	4.011	66.919	77,0	103.627	4.241	268.531	27,8
Emilia Romagna	332.280	57.665	820.940	28,8	127.588	24.448	339.634	27,3	225.765	15.449	528.657	29,9
Toscana	151.320	16.715	204.066	42,6	174.383	24.448	134.476	56,5	23.355	7.874	248.714	8,6
Umbria	12.675	3.705	45.872	21,6	1.910	4.775	40.753	4,5	3.287	3.072	110.478	2,9
Marche	18.135	3.900	128.398	12,4	31.133	1.719	89.009	25,9	8.823	3.203	69.367	11,3
Lazio	455.910	27.635	479.178	48,8	396.516	25.520	269.432	59,5	77.504	12.246	408.208	16,0
Abruzzo	44.655	7.995	176.055	20,2	96.073	2.101	72.685	56,9	12.975	3.245	74.067	14,9
Molise	73.710	12.565	113.381	39,4	10.123	1.910	26.822	27,4	4.152	608	27.546	13,1
Campania	1.185.795	29.195	717.426	62,3	379.326	20.098	368.318	50,7	601.694	20.508	405.990	59,7
Puglia	40.950	30.810	623.423	6,2	93.399	23.610	270.284	25,7	624.011	9.520	259.600	70,6
Basilicata	4.875	2.145	44.110	10,0	24.066	3.056	25.892	48,2	21.798	3.460	92.270	19,1
Calabria	64.350	5.070	54.229	54,3	73.726	2.674	58.708	55,7	22.144	3.895	134.917	14,1
Sicilia	265.200	10.140	225.064	54,1	45.267	8.977	170.201	21,0	121.446	5.368	233.656	34,2
Sardegna	71.760	6.630	266.920	21,2	30.560	7.301	263.473	10,4	34.081	7.313	181.087	15,8
ITALIA	**4.037.280**	**292.425**	**6.003.370**	**40,2**	**2.062.609**	**203.895**	**3.303.997**	**38,4**	**2.919.548**	**146.344**	**5.290.280**	**35,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC				252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	57.722	13.920	388.992	12,9	2.674	10.445	56.955	4,5	-	7.749	36.921	-
Valle d'Aosta	17.143	2.170	8.215	67,6	-	382	4.147	-	-	1.520	2.067	-
Lombardia	66.402	51.686	1.177.526	5,3	6.876	38.784	261.805	2,6	2.850	57.339	196.169	1,4
P.A. Bolzano	2.821	6.984	123.096	2,2	573	6.876	36.460	1,5	570	4.560	6.748	7,8
P.A. Trento	14.756	3.922	67.390	18,0	1.146	1.981	12.255	8,6	25.650	15.580	17.768	59,1
Veneto	40.145	23.669	599.015	6,3	8.977	20.950	130.189	6,5	3.610	29.830	60.227	5,7
Friuli V.G.	34.503	4.348	139.918	19,8	2.101	6.685	35.192	5,6	950	6.270	11.193	7,8
Liguria	52.080	9.564	186.924	21,8	3.820	5.479	56.456	6,3	1.330	3.610	10.251	11,5
Emilia Romagna	255.626	43.753	651.865	28,2	3.056	19.613	136.719	2,2	4.940	14.820	34.173	12,6
Toscana	37.107	20.189	460.223	7,5	7.831	18.920	97.610	7,4	4.370	13.788	39.809	9,9
Umbria	22.785	10.199	123.098	15,6	1.910	10.063	30.782	5,8	380	10.640	16.110	2,3
Marche	50.995	5.642	122.123	29,5	2.865	4.202	30.580	8,6	1.330	3.800	10.364	11,4
Lazio	85.932	25.212	688.932	11,1	113.072	32.983	283.460	28,5	17.290	20.099	140.743	10,9
Abruzzo	9.982	6.510	163.272	5,8	5.921	5.730	32.302	15,5	1.900	3.040	11.869	13,8
Molise	2.387	3.914	82.337	2,8	-	5.348	34.641	-	-	2.090	11.597	-
Campania	117.180	29.753	504.137	18,9	31.133	189.647	644.207	4,6	103.930	48.368	104.593	49,8
Puglia	32.116	28.869	617.067	4,9	3.438	46.604	394.123	0,9	1.330	29.029	109.434	1,2
Basilicata	12.152	2.821	49.453	19,7	25.785	6.494	32.313	44,4	12.730	3.230	10.888	53,9
Calabria	35.371	11.509	179.281	16,5	25.976	11.591	78.797	24,8	7.030	7.179	29.363	19,3
Sicilia	237.398	12.160	388.138	38,0	27.122	19.613	184.084	12,8	27.360	9.649	66.741	29,1
Sardegna	175.336	11.718	200.454	46,7	1.528	14.516	70.958	2,1	190	8.170	27.835	0,7
ITALIA	**1.359.939**	**328.512**	**6.921.456**	**16,4**	**275.804**	**476.906**	**2.644.035**	**9,4**	**217.740**	**300.360**	**954.863**	**18,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC				256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	4.225	16.480	243.591	1,7	66.597	21.983	183.535	26,6	12.782	5.810	6.879	65,0
Valle d'Aosta	169	4.056	27.590	0,6	1.659	948	7.528	18,1	2.324	-	6.414	26,6
Lombardia	5.070	71.763	857.547	0,6	173.010	77.562	875.889	16,5	42.994	30.212	35.557	54,7
P.A. Bolzano	1.183	20.433	150.385	0,8	18.249	3.289	69.350	20,8	-	1.162	6.507	-
P.A. Trento	169	5.582	54.025	0,3	96.933	3.526	34.714	73,6	1.162	-	-	100,0
Veneto	25.350	53.957	490.392	4,9	301.464	22.191	298.265	50,3	726.250	10.458	14.734	98,0
Friuli V.G.	2.028	9.126	110.656	1,8	100.488	8.266	101.169	49,8	12.782	3.486	6.693	65,6
Liguria	11.323	12.675	179.142	5,9	274.446	8.266	170.050	61,7	277.718	-	-	100,0
Emilia Romagna	37.687	50.510	470.211	7,4	778.071	70.157	545.641	58,8	103.418	11.620	13.758	88,3
Toscana	4.901	39.131	400.062	1,2	450.300	20.266	208.286	68,4	2.324	-	-	100,0
Umbria	1.014	22.984	108.959	0,9	19.908	10.191	68.267	22,6	1.162	-	2.070	36,0
Marche	1.521	11.661	106.755	1,4	94.326	12.324	99.093	48,8	2.324	15.106	16.175	12,6
Lazio	32.955	58.141	750.558	4,2	983.787	43.966	489.168	66,8	38.346	19.754	31.234	55,1
Abruzzo	3.380	15.425	149.244	2,2	41.001	10.162	88.620	31,6	122.010	2.324	6.682	94,8
Molise	169	7.441	109.486	0,2	6.873	2.815	23.765	22,4	12.782	-	-	100,0
Campania	38.363	238.151	1.358.003	2,7	1.034.268	68.827	420.762	71,1	169.652	51.128	82.129	67,4
Puglia	10.647	99.843	884.477	1,2	457.410	41.359	666.983	40,7	9.296	-	-	100,0
Basilicata	13.858	22.477	118.417	10,5	60.672	4.266	40.926	59,7	1.162	-	1.069	52,1
Calabria	58.136	44.365	289.500	16,7	100.014	6.162	93.713	51,6	2.324	1.162	1.162	66,7
Sicilia	15.379	60.466	716.784	2,1	222.069	19.763	284.845	43,8	75.530	1.162	4.655	94,2
Sardegna	11.154	28.822	273.795	3,9	136.038	14.075	118.630	53,4	173.138	1.162	1.162	99,3
ITALIA	**278.681**	**893.489**	**7.849.579**	**3,4**	**5.417.583**	**470.364**	**4.889.199**	**52,6**	**1.789.480**	**154.546**	**236.880**	**88,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC				268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella				270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	9.356.467	1.271.167	1.885.267	83,2	661.892	224.224	469.698	58,5	2.324.385	524.223	852.619	73,2
Valle d'Aosta	187.164	20.796	32.462	85,2	4.312	-	-	100,0	180.236	20.881	41.624	81,2
Lombardia	13.394.357	3.527.533	6.466.121	67,4	3.266.340	1.608.376	3.665.808	47,1	6.744.563	1.357.265	2.470.723	73,2
P.A. Bolzano	447.114	12.131	211.985	67,8	79.772	6.468	57.607	58,1	253.869	20.317	116.182	68,6
P.A. Trento	417.653	13.864	130.902	76,1	86.240	8.624	42.759	66,9	422.016	9.891	59.161	87,7
Veneto	8.049.785	1.138.581	2.291.209	77,8	392.392	204.820	625.973	38,5	2.951.914	232.424	746.626	79,8
Friuli V.G.	1.966.955	289.411	986.075	66,6	271.656	40.964	121.319	69,1	549.500	142.870	374.459	59,5
Liguria	3.998.031	379.527	880.457	82,0	140.140	40.964	212.148	39,8	1.037.456	48.356	162.522	86,5
Emilia Romagna	6.985.723	2.057.071	3.705.163	65,3	599.368	765.380	1.721.243	25,8	3.561.859	651.143	1.072.218	76,9
Toscana	3.048.347	473.987	966.269	75,9	349.272	120.736	270.928	56,3	1.260.553	319.809	590.574	68,1
Umbria	3.096.871	223.557	367.823	89,4	101.332	36.652	80.964	55,6	567.084	151.662	249.403	69,5
Marche	1.833.514	434.983	842.107	68,5	60.368	140.140	260.185	18,8	703.360	293.433	427.265	62,2
Lazio	10.585.164	722.661	2.492.095	80,9	1.207.360	892.584	1.376.916	46,7	1.144.059	842.933	1.620.614	41,4
Abruzzo	2.332.618	73.664	302.402	88,5	258.720	26.959	168.121	60,6	583.569	62.643	185.331	75,9
Molise	511.235	27.728	81.254	86,3	56.056	10.780	28.632	66,2	128.583	10.990	54.897	70,1
Campania	12.565.983	1.429.725	2.504.935	83,4	692.076	392.392	697.063	49,8	6.687.415	1.500.135	2.288.327	74,5
Puglia	5.521.338	1.166.309	3.862.903	58,8	88.396	90.552	416.082	17,5	1.481.452	392.343	1.020.409	59,2
Basilicata	1.443.589	79.718	327.604	81,5	21.560	4.312	28.567	43,0	268.156	118.692	211.845	55,9
Calabria	927.155	55.456	228.168	80,3	90.552	8.624	58.745	60,7	380.254	28.574	136.771	73,5
Sicilia	4.205.991	121.310	1.176.438	78,1	1.302.224	51.744	491.426	72,6	1.333.087	86.228	524.464	71,8
Sardegna	2.083.066	51.990	328.856	86,4	224.224	80.859	174.444	56,2	1.094.604	73.069	285.280	79,3
ITALIA	**92.958.120**	**13.571.169**	**30.070.495**	**75,6**	**9.954.252**	**4.756.154**	**10.968.628**	**47,6**	**33.657.974**	**6.887.881**	**13.491.314**	**71,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	276 - Patologie non maligne della mammella				281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC				282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	13.667	2.076	22.088	38,2	24.388	6.968	17.780	57,8	15.372	244	244	98,4
Valle d'Aosta	1.211	-	916	56,9	1.608	-	-	100,0	-	-	-	-
Lombardia	13.321	8.131	62.915	17,5	42.880	17.420	54.693	43,9	4.880	2.440	9.940	32,9
P.A. Bolzano	519	346	7.798	6,2	1.072	268	14.837	6,7	244	-	837	22,6
P.A. Trento	-	173	2.093	-	2.144	-	-	100,0	732	-	-	100,0
Veneto	3.114	4.152	25.432	10,9	28.408	4.556	41.139	40,8	5.612	244	6.371	46,8
Friuli V.G.	5.709	692	3.176	64,3	7.772	2.412	11.891	39,5	1.220	-	-	100,0
Liguria	19.376	1.038	10.162	65,6	14.204	1.340	7.921	64,2	2.684	244	4.697	36,4
Emilia Romagna	2.249	1.211	20.131	10,0	32.428	6.432	33.362	49,3	2.928	3.904	5.578	34,4
Toscana	3.460	2.076	18.352	15,9	20.636	3.752	10.196	66,9	2.928	488	488	85,7
Umbria	1.903	1.038	6.834	21,8	6.432	1.608	3.410	65,4	732	244	244	75,0
Marche	4.844	1.557	9.677	33,4	9.916	1.340	9.507	51,1	976	488	2.296	29,8
Lazio	39.790	8.823	70.879	36,0	40.468	4.556	29.684	57,7	4.148	1.952	6.137	40,3
Abruzzo	2.768	173	9.281	23,0	25.728	1.876	8.183	75,9	1.464	-	1.674	46,7
Molise	3.287	173	1.829	64,2	1.340	268	3.872	25,7	-	-	-	-
Campania	207.946	9.515	62.115	77,0	49.848	4.173	29.185	63,1	7.808	488	2.999	72,2
Puglia	11.245	2.422	26.466	29,8	11.256	5.896	20.997	34,9	1.464	1.708	5.893	19,9
Basilicata	1.384	-	828	62,6	5.896	-	2.703	68,6	244	-	-	100,0
Calabria	11.418	519	3.831	74,9	165.624	1.876	8.789	95,0	13.420	244	5.266	71,8
Sicilia	23.355	1.903	25.187	48,1	43.416	804	8.913	83,0	3.416	-	837	80,3
Sardegna	7.612	816	6.400	54,3	23.316	3.216	8.622	73,0	244	732	732	25,0
ITALIA	**378.178**	**46.834**	**396.390**	**48,8**	**558.780**	**68.761**	**325.684**	**63,2**	**70.516**	**13.420**	**54.233**	**56,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	283 - Malattie minori della pelle con CC				284 - Malattie minori della pelle senza CC				294 - Diabete, età > 35 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	9.558	972	113.818	7,7	98.532	18.139	112.727	46,6	75.992	708	84.532	47,3
Valle d'Aosta	972	162	1.665	36,9	3.825	153	3.689	50,9	1.652	236	236	87,5
Lombardia	2.916	1.724	361.948	0,8	330.174	189.516	893.232	27,0	167.088	7.080	843.621	16,5
P.A. Bolzano	324	486	51.588	0,6	14.076	3.366	60.800	18,8	472	236	58.235	0,8
P.A. Trento	324	-	31.047	1,0	29.529	2.601	36.895	44,5	2.360	236	7.191	24,7
Veneto	162	1.076	186.158	0,1	76.653	7.191	257.545	22,9	6.608	1.652	322.551	2,0
Friuli V.G.	30.942	162	84.128	26,9	197.064	6.511	91.869	68,2	4.956	236	40.817	10,8
Liguria	39.366	324	58.102	40,4	384.948	5.202	96.254	80,0	25.016	236	32.955	43,2
Emilia Romagna	41.310	1.429	267.148	13,4	347.004	20.502	322.570	51,8	16.520	1.888	281.056	5,6
Toscana	16.686	781	201.732	7,6	251.685	9.418	103.486	70,9	45.076	1.888	57.773	43,8
Umbria	-	162	72.389	-	28.611	6.732	79.012	26,6	708	236	12.755	5,3
Marche	8.586	324	61.689	12,2	42.381	6.358	61.244	40,9	276.828	236	41.966	86,8
Lazio	49.410	2.210	291.589	14,5	1.114.452	50.048	422.576	72,5	1.071.204	3.222	296.436	78,3
Abruzzo	3.402	-	41.079	7,6	103.734	2.907	78.515	56,9	19.824	236	57.388	25,7
Molise	810	162	19.701	3,9	21.267	1.615	24.391	46,6	71.036	236	25.274	73,8
Campania	32.238	2.829	194.163	14,2	756.585	84.643	525.213	59,0	596.844	7.388	569.898	51,2
Puglia	5.832	2.592	269.630	2,1	164.016	31.688	597.890	21,5	191.868	4.956	205.260	48,3
Basilicata	-	-	25.358	-	23.562	10.557	46.775	33,5	2.832	-	15.543	15,4
Calabria	12.150	810	67.191	15,3	89.046	5.049	119.189	42,8	45.548	236	22.492	66,9
Sicilia	20.736	648	207.961	9,1	406.980	12.087	326.193	55,5	73.632	1.888	293.998	20,0
Sardegna	14.580	2.239	103.328	12,4	134.181	17.629	174.227	43,5	5.428	236	85.269	6,0
ITALIA	**290.304**	**19.092**	**2.711.412**	**9,7**	**4.618.305**	**491.912**	**4.434.292**	**51,0**	**2.701.492**	**33.266**	**3.355.246**	**44,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	295 - Diabete, età < 36 anni				299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	50.080	960	207.866	19,4	1.250.082	2.442	97.576	92,8	116.130	3.780	117.830	49,6
Valle d'Aosta	480	-	8.134	5,6	11.544	437	8.467	57,7	15.540	-	3.604	81,2
Lombardia	62.240	6.142	807.654	7,2	134.754	11.523	543.543	19,9	168.630	25.104	752.933	18,3
P.A. Bolzano	320	762	51.890	0,6	47.508	659	21.537	68,8	35.070	1.158	36.466	49,0
P.A. Trento	32.640	320	52.610	38,3	85.470	437	5.255	94,2	56.070	420	22.962	70,9
Veneto	2.400	1.524	306.160	0,8	108.780	1.554	375.875	22,4	173.460	3.150	552.226	23,9
Friuli V.G.	28.960	602	79.970	26,6	141.858	2.664	62.216	69,5	341.880	6.618	217.621	61,1
Liguria	196.160	480	166.818	54,0	223.110	1.991	130.649	63,1	869.190	1.680	198.346	81,4
Emilia Romagna	273.120	2.446	275.322	49,8	399.156	2.657	184.467	68,4	768.600	6.198	323.069	70,4
Toscana	188.800	480	133.476	58,6	416.694	1.547	278.272	60,0	519.540	24.048	294.112	63,9
Umbria	-	442	36.728	-	55.278	222	22.706	70,9	15.540	2.730	56.790	21,5
Marche	80.160	1.844	75.050	51,6	123.654	881	34.607	78,1	202.650	3.570	70.492	74,2
Lazio	668.320	3.894	290.748	69,7	688.422	8.207	312.977	68,7	1.299.270	13.128	403.780	76,3
Abruzzo	2.560	762	36.784	6,5	61.050	666	65.786	48,1	289.380	3.360	173.447	62,5
Molise	7.520	-	12.782	37,0	45.288	-	27.302	62,4	95.340	210	20.049	82,6
Campania	211.680	8.062	449.516	32,0	2.005.992	21.055	618.278	76,4	2.449.020	53.970	694.008	77,9
Puglia	173.120	9.456	296.856	36,8	192.252	5.758	322.756	37,3	681.870	88.830	605.802	53,0
Basilicata	640	-	25.564	2,4	45.510	437	20.274	69,2	124.530	840	18.556	87,0
Calabria	98.240	602	80.780	54,9	182.484	-	62.288	74,6	320.460	2.100	87.318	78,6
Sicilia	9.600	4.648	435.028	2,2	287.712	9.088	254.597	53,1	308.700	6.936	237.041	56,6
Sardegna	66.080	4.282	234.358	22,0	184.704	1.096	66.942	73,4	114.030	10.512	119.432	48,8
ITALIA	**2.153.120**	**47.708**	**4.064.094**	**34,6**	**6.691.302**	**73.321**	**3.516.370**	**65,6**	**8.964.900**	**258.342**	**5.005.884**	**64,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	317 - Ricovero per dialisi renale				323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni				324 - Calcolosi urinaria senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	55.488	2.856	92.948	37,4	133.120	151.374	948.692	12,3	34.882	47.433	233.222	13,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	3.200	28.334	-	2.445	1.141	8.621	22,1
Lombardia	92.208	15.529	322.132	22,3	3.081.600	376.404	4.097.438	42,9	136.105	118.990	1.303.437	9,5
P.A. Bolzano	2.448	204	11.477	17,6	16.000	34.644	236.212	6,3	18.093	1.956	45.049	28,7
P.A. Trento	2.448	841	51.520	4,5	1.920	18.004	134.918	1,4	10.269	1.467	17.362	37,2
Veneto	3.468	1.836	58.779	5,6	66.560	142.080	1.044.406	6,0	182.397	38.631	301.571	37,7
Friuli V.G.	3.060	-	10.054	23,3	223.360	60.800	440.846	33,6	33.904	16.626	100.776	25,2
Liguria	5.712	-	-	100,0	177.280	64.334	779.072	18,5	172.454	4.727	117.320	59,5
Emilia Romagna	2.448	612	14.098	14,8	427.520	179.590	1.997.368	17,6	97.800	47.246	502.886	16,3
Toscana	816	204	4.526	15,3	268.800	121.962	845.310	24,1	88.835	36.349	226.049	28,2
Umbria	-	408	6.972	-	137.600	50.254	552.940	19,9	26.569	9.454	97.300	21,4
Marche	5.100	204	4.867	51,2	26.240	47.694	469.018	5,3	22.657	11.235	113.355	16,7
Lazio	55.284	3.901	137.421	28,7	180.480	148.230	1.443.334	11,1	161.696	39.108	370.381	30,4
Abruzzo	204	204	5.283	3,7	593.920	17.920	774.628	43,4	40.261	2.608	77.552	34,2
Molise	816	-	-	100,0	9.600	4.814	187.032	4,9	15.811	815	15.338	50,8
Campania	1.261.944	32.053	268.836	82,4	1.109.760	232.014	1.919.770	36,6	380.931	37.164	716.308	34,7
Puglia	408	-	15.341	2,6	80.000	98.644	2.043.404	3,8	80.522	12.702	401.923	16,7
Basilicata	204	-	-	100,0	72.320	14.080	181.378	28,5	9.291	489	20.124	31,6
Calabria	408	3.722	33.947	1,2	789.120	27.214	537.344	59,5	44.173	3.586	58.209	43,1
Sicilia	6.120	204	31.273	16,4	49.280	59.576	1.438.606	3,3	65.037	9.780	285.009	18,6
Sardegna	25.704	1.224	5.026	83,6	298.240	79.472	962.754	23,7	67.319	4.890	158.706	29,8
ITALIA	**1.524.288**	**64.002**	**1.074.500**	**58,7**	**7.742.720**	**1.932.304**	**21.062.804**	**26,9**	**1.691.451**	**446.397**	**5.170.498**	**24,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni				329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	9.016	11.431	139.566	6,1	3.200	480	43.137	6,9	3.546	5.122	22.142	13,8
Valle d'Aosta	-	-	2.150	-	-	-	1.894	-	-	197	978	-
Lombardia	100.786	9.821	193.291	34,3	2.880	3.840	152.008	1,9	5.516	13.396	68.666	7,4
P.A. Bolzano	2.737	805	24.455	10,1	320	320	3.249	9,0	788	394	1.956	28,7
P.A. Trento	4.991	483	3.708	57,4	1.920	320	1.267	60,2	2.955	394	6.961	29,8
Veneto	47.334	6.118	93.421	33,6	3.840	480	51.706	6,9	32.899	3.743	27.173	54,8
Friuli V.G.	14.490	1.610	14.246	50,4	4.640	320	6.002	43,6	2.364	788	7.817	23,2
Liguria	9.177	805	12.630	42,1	8.640	320	33.176	20,7	1.182	394	13.671	8,0
Emilia Romagna	12.075	6.762	83.151	12,7	5.440	1.396	59.448	8,4	8.274	6.107	30.237	21,5
Toscana	32.039	2.898	55.655	36,5	21.440	480	32.171	40,0	985	3.546	16.823	5,5
Umbria	322	589	9.189	3,4	-	436	9.311	-	2.364	1.182	9.792	19,4
Marche	3.220	2.199	38.713	7,7	2.240	916	16.244	12,1	1.182	1.576	7.043	14,4
Lazio	56.833	7.728	148.608	27,7	61.120	2.836	84.295	42,0	32.111	3.743	33.240	49,1
Abruzzo	2.576	483	33.216	7,2	4.160	-	24.555	14,5	1.576	591	9.182	14,6
Molise	5.957	161	1.236	82,8	-	-	3.788	-	2.364	-	2.343	50,2
Campania	110.446	6.440	107.818	50,6	44.160	3.476	77.095	36,4	46.492	6.501	53.275	46,6
Puglia	15.617	5.313	159.303	8,9	8.960	4.320	118.924	7,0	1.576	1.970	31.581	4,8
Basilicata	25.116	322	4.622	84,5	6.080	436	8.012	43,1	2.955	394	2.737	51,9
Calabria	18.354	483	28.479	39,2	7.200	800	23.834	23,2	20.882	795	11.729	64,0
Sicilia	21.413	3.059	84.258	20,3	2.560	2.400	70.693	3,5	9.653	1.970	38.296	20,1
Sardegna	40.411	805	45.208	47,2	2.080	756	25.244	7,6	16.745	788	6.255	72,8
ITALIA	**532.910**	**68.315**	**1.282.923**	**29,3**	**190.880**	**24.332**	**846.053**	**18,4**	**196.409**	**53.591**	**401.897**	**32,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni				339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	233.828	94.024	516.300	31,2	25.800	2.757	206.147	11,1	1.185.842	1.368.371	1.531.335	43,6
Valle d'Aosta	7.644	1.176	39.856	16,1	215	607	9.611	2,2	59.650	13.123	29.909	66,6
Lombardia	799.484	215.852	1.891.216	29,7	36.335	20.235	898.987	3,9	3.861.741	1.679.744	2.519.736	60,5
P.A. Bolzano	28.420	4.648	118.204	19,4	15.695	1.176	46.430	25,3	164.634	33.404	137.133	54,6
P.A. Trento	9.408	392	71.528	11,6	48.805	392	28.032	63,5	94.247	81.124	118.567	44,3
Veneto	262.052	30.268	563.880	31,7	31.820	6.475	451.787	6,6	2.272.665	250.530	430.754	84,1
Friuli V.G.	378.280	7.868	114.244	76,8	118.680	3.440	53.216	69,0	433.059	107.370	151.630	74,1
Liguria	78.596	2.884	125.496	38,5	183.395	4.831	430.091	29,9	628.711	19.702	68.211	90,2
Emilia Romagna	135.632	33.460	607.588	18,2	142.330	8.170	428.562	24,9	1.476.934	1.071.314	1.485.621	49,9
Toscana	257.348	13.524	329.028	43,9	261.440	2.972	186.506	58,4	1.129.771	479.007	658.481	63,2
Umbria	6.076	8.708	105.452	5,4	-	430	47.886	-	114.528	207.582	252.631	31,2
Marche	49.784	10.500	169.984	22,7	48.160	2.365	93.581	34,0	316.145	536.850	632.120	33,3
Lazio	451.584	33.236	716.176	38,7	686.925	33.476	681.592	50,2	2.303.683	535.657	935.342	71,1
Abruzzo	53.900	5.096	106.672	33,6	7.740	1.720	67.656	10,3	487.937	84.703	193.642	71,6
Molise	19.796	-	25.400	43,8	3.440	-	19.934	14,7	95.440	1.193	29.387	76,5
Campania	1.480.780	53.676	874.464	62,9	528.685	5.008	499.556	51,4	3.241.381	563.096	1.512.343	68,2
Puglia	113.876	16.492	547.176	17,2	116.530	12.963	444.633	20,8	390.111	380.567	993.746	28,2
Basilicata	12.936	588	46.048	21,9	20.425	1.290	30.306	40,3	78.738	113.335	195.245	28,7
Calabria	111.132	19.432	236.588	32,0	74.175	822	102.066	42,1	700.291	137.195	388.887	64,3
Sicilia	147.392	8.064	418.724	26,0	81.485	5.716	638.528	11,3	1.542.549	123.493	611.768	71,6
Sardegna	171.696	8.008	226.048	43,2	55.040	2.390	82.440	40,0	464.077	196.845	357.787	56,5
ITALIA	**4.809.644**	**567.896**	**7.850.072**	**38,0**	**2.487.120**	**117.235**	**5.447.547**	**31,3**	**21.042.134**	**7.984.205**	**13.234.275**	**61,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni				342 - Circoncisione, età > 17 anni				343 - Circoncisione, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	552.292	486.978	567.628	49,3	1.504.320	350.400	367.795	80,4	352.275	124.806	126.186	73,6
Valle d'Aosta	27.950	4.472	6.870	80,3	61.440	-	864	98,6	44.957	1.342	1.342	97,1
Lombardia	2.107.430	1.201.380	1.484.820	58,7	165.120	164.160	259.599	38,9	47.641	48.312	63.452	42,9
P.A. Bolzano	177.762	58.136	76.302	70,0	172.800	1.920	4.900	97,2	124.135	2.684	3.301	97,4
P.A. Trento	135.278	29.068	35.063	79,4	279.360	-	2.592	99,1	79.178	671	671	99,2
Veneto	1.238.744	485.212	580.544	68,1	215.040	16.840	42.487	83,5	269.742	37.576	43.965	86,0
Friuli V.G.	174.408	50.310	68.295	71,9	300.480	14.400	25.650	92,1	77.165	8.723	12.425	86,1
Liguria	343.226	14.534	56.522	85,9	113.280	1.920	15.692	87,8	128.832	-	1.851	98,6
Emilia Romagna	818.376	562.354	914.303	47,2	1.534.080	259.200	294.475	83,9	407.968	178.486	267.555	60,4
Toscana	624.962	351.052	628.225	49,9	219.840	30.720	47.718	82,2	385.825	34.221	42.329	90,1
Umbria	63.726	164.346	211.175	23,2	245.760	51.840	62.896	79,6	44.286	45.628	47.479	48,3
Marche	221.364	137.514	162.037	57,7	513.600	144.960	164.859	75,7	152.317	31.537	32.771	82,3
Lazio	1.843.582	366.704	693.036	72,7	399.360	133.960	194.697	67,2	152.988	75.152	115.662	56,9
Abruzzo	191.178	111.800	213.240	47,3	475.200	11.520	19.790	96,0	103.334	10.736	13.204	88,7
Molise	72.670	7.826	17.780	80,3	60.480	960	8.278	88,0	4.026	-	1.851	68,5
Campania	1.141.478	188.472	614.435	65,0	2.198.400	414.720	670.811	76,6	448.899	81.862	136.417	76,7
Puglia	50.310	273.910	1.158.412	4,2	593.280	105.600	187.646	76,0	64.416	13.420	35.161	64,7
Basilicata	25.714	108.446	126.137	16,9	85.440	37.440	52.164	62,1	16.104	24.156	27.241	37,2
Calabria	320.866	83.850	200.696	61,5	567.360	10.560	29.604	95,0	166.408	8.723	16.346	91,1
Sicilia	686.452	117.390	492.519	58,2	472.320	32.640	80.338	85,5	129.503	4.697	20.560	86,3
Sardegna	107.328	72.670	211.166	33,7	484.800	93.120	106.768	82,0	58.377	16.104	22.891	71,8
ITALIA	**10.925.096**	**4.876.424**	**8.519.205**	**56,2**	**10.661.760**	**1.876.880**	**2.639.623**	**80,2**	**3.258.376**	**748.836**	**1.032.660**	**75,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC				351 - Sterilizzazione maschile			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	77.198	70.543	130.249	37,2	17.818	32.012	60.867	22,6	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	12.456	-	29.898	302	3.906	88,4	-	-	-	-
Lombardia	29.282	101.156	322.259	8,3	399.848	61.306	175.771	69,5	-	-	-	-
P.A. Bolzano	2.662	3.993	18.753	12,4	4.681	453	11.265	29,4	-	-	-	-
P.A. Trento	2.662	1.331	6.542	28,9	604	604	3.307	15,4	-	-	-	-
Veneto	83.853	143.748	222.651	27,4	44.545	2.265	41.262	51,9	-	-	-	-
Friuli V.G.	5.324	3.993	21.363	19,9	4.228	2.114	8.213	34,0	-	-	-	-
Liguria	162.382	7.986	55.830	74,4	8.154	3.775	25.191	24,5	-	-	-	-
Emilia Romagna	118.459	66.550	188.995	38,5	39.260	12.231	72.929	35,0	-	-	-	-
Toscana	10.648	3.993	99.528	9,7	604	3.020	37.042	1,6	-	-	-	-
Umbria	1.331	2.662	16.009	7,7	33.220	1.510	14.224	70,0	-	-	-	-
Marche	75.867	11.979	61.362	55,3	6.040	755	11.875	33,7	-	-	-	-
Lazio	30.613	27.257	200.003	13,3	219.554	11.717	101.947	68,3	-	-	-	-
Abruzzo	27.951	-	6.948	80,1	13.288	3.624	9.030	59,5	-	-	-	-
Molise	-	-	5.211	-	36.240	302	7.302	83,2	-	-	-	-
Campania	163.713	21.296	259.103	38,7	444.695	26.576	380.899	53,9	-	-	-	-
Puglia	2.662	3.993	79.971	3,2	82.899	6.040	66.322	55,6	-	-	-	-
Basilicata	77.198	1.331	24.767	75,7	13.741	1.057	5.562	71,2	-	-	-	-
Calabria	69.212	15.972	375.963	15,5	120.649	2.114	51.152	70,2	-	-	-	-
Sicilia	275.517	2.662	198.070	58,2	20.536	5.738	53.591	27,7	-	-	-	-
Sardegna	10.648	-	62.532	14,6	59.947	2.265	25.968	69,8	-	-	-	-
ITALIA	**1.227.182**	**490.445**	**2.368.565**	**34,1**	**1.600.449**	**179.780**	**1.167.625**	**57,8**	**-**	**-**	**-**	**-**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile				360 - Interventi su vagina, cervice e vulva				362 - Occlusione endoscopica delle tube			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	18.549	16.488	50.068	27,0	1.380.618	518.940	872.709	61,3	77.418	49.266	55.513	58,2
Valle d'Aosta	1.832	1.374	5.279	25,8	20.730	8.292	11.500	64,3	-	-	-	-
Lombardia	217.092	43.900	264.191	45,1	2.951.952	990.894	2.011.787	59,5	357.765	127.857	184.013	66,0
P.A. Bolzano	3.206	3.172	14.106	18,5	127.144	15.202	103.308	55,2	97.359	8.211	10.969	89,9
P.A. Trento	4.809	2.748	5.872	45,0	100.886	45.606	102.502	49,6	26.979	5.865	5.865	82,1
Veneto	22.442	13.969	74.685	23,1	1.239.654	286.074	809.908	60,5	286.212	21.114	36.690	88,6
Friuli V.G.	15.114	4.580	23.011	39,6	284.692	186.570	384.637	42,5	23.460	8.211	9.266	71,7
Liguria	36.411	5.462	37.793	49,1	501.666	49.752	221.856	69,3	2.346	-	3.165	42,6
Emilia Romagna	59.082	15.309	80.790	42,2	1.469.066	462.970	938.064	61,0	51.612	34.017	73.538	41,2
Toscana	38.472	24.961	83.530	31,5	1.198.194	223.884	578.641	67,4	80.937	2.346	5.511	93,6
Umbria	7.328	4.809	26.516	21,7	445.004	107.796	225.655	66,4	1.173	3.519	5.629	17,2
Marche	59.998	5.462	30.524	66,3	458.824	182.424	317.975	59,1	-	3.519	19.344	-
Lazio	259.457	35.953	172.572	60,1	1.594.828	664.742	1.470.724	52,0	-	-	5.354	-
Abruzzo	10.534	4.775	22.972	31,4	522.396	69.100	214.662	70,9	-	2.346	4.456	-
Molise	8.931	229	13.035	40,7	52.516	13.820	48.153	52,2	-	-	1.055	-
Campania	292.433	59.243	197.468	59,7	3.730.018	901.064	1.887.767	66,4	1.173	1.173	5.555	17,4
Puglia	13.511	21.848	184.796	6,8	595.642	341.354	942.301	38,7	-	-	5.275	-
Basilicata	15.114	2.290	16.930	47,2	99.504	24.876	70.002	58,7	-	-	-	-
Calabria	17.404	11.119	64.098	21,4	292.984	186.570	374.931	43,9	-	1.173	2.228	-
Sicilia	110.836	10.076	135.433	45,0	1.460.774	145.110	684.995	68,1	43.401	17.595	23.842	64,5
Sardegna	77.173	7.031	38.309	66,8	480.936	60.116	287.508	62,6	-	-	5.275	-
ITALIA	**1.289.728**	**294.798**	**1.541.978**	**45,5**	**19.008.028**	**5.485.156**	**12.559.585**	**60,2**	**1.049.835**	**286.212**	**462.543**	**69,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne				369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile				377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.581.488	364.802	465.644	77,3	72.674	37.725	303.699	19,3	79.361	105.381	233.298	25,4
Valle d'Aosta	27.513	9.171	12.321	69,1	11.098	6.802	48.673	18,6	3.903	15.612	24.547	13,7
Lombardia	1.737.395	399.975	649.686	72,8	160.921	101.788	1.048.529	13,3	331.755	217.267	565.800	37,0
P.A. Bolzano	725.528	46.874	101.285	87,7	21.659	2.685	42.023	34,0	31.224	18.214	38.001	45,1
P.A. Trento	479.949	58.083	81.834	85,4	11.993	4.073	45.225	21,0	24.719	23.418	52.790	31,9
Veneto	3.391.232	478.930	676.246	83,4	108.832	46.518	485.982	18,3	278.414	213.364	516.508	35,0
Friuli V.G.	1.627.343	269.016	311.226	83,9	69.631	21.615	133.204	34,3	24.719	44.234	82.931	23,0
Liguria	1.342.023	84.577	126.220	91,4	143.737	21.480	171.949	45,5	28.622	26.020	54.255	34,5
Emilia Romagna	3.589.937	627.704	866.474	80,6	156.625	74.756	644.468	19,6	247.190	210.762	462.149	34,8
Toscana	1.085.235	114.128	219.051	83,2	114.918	38.912	373.181	23,5	165.227	71.103	240.804	40,7
Umbria	511.538	169.154	222.011	69,7	28.640	28.998	223.601	11,4	23.418	26.020	92.985	20,1
Marche	1.234.009	373.973	440.816	73,7	41.886	33.071	280.781	13,0	33.826	54.642	97.660	25,7
Lazio	2.150.090	649.630	1.102.341	66,1	625.784	619.679	1.517.093	29,2	92.371	209.461	492.265	15,8
Abruzzo	1.423.543	78.463	156.268	90,1	113.307	21.122	208.572	35,2	23.418	11.709	38.774	37,7
Molise	98.843	20.380	44.635	68,9	16.110	4.990	85.210	15,9	1.301	-	7.148	15,4
Campania	11.868.293	1.892.283	3.335.102	78,1	713.136	180.843	1.474.294	32,6	33.826	75.458	165.621	17,0
Puglia	2.592.336	1.096.971	2.015.301	56,3	112.949	111.319	1.047.495	9,7	22.117	67.652	189.430	10,5
Basilicata	556.374	35.665	67.417	89,2	51.910	6.937	46.903	52,5	6.505	9.107	21.876	22,9
Calabria	520.709	141.641	323.739	61,7	98.808	30.207	359.104	21,6	20.816	29.923	80.089	20,6
Sicilia	4.089.247	133.489	533.427	88,5	210.862	44.103	699.374	23,2	81.963	39.879	215.888	27,5
Sardegna	2.356.947	129.413	340.358	87,4	226.614	34.952	414.869	35,3	37.729	26.020	95.616	28,3
ITALIA	**42.989.572**	**7.174.322**	**12.091.402**	**78,0**	**3.112.094**	**1.472.575**	**9.654.229**	**24,4**	**1.592.424**	**1.495.246**	**3.768.435**	**29,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia				384 - Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche				395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	6.609.386	1.431.441	1.885.451	77,8	15.900	27.330	446.826	3,4	1.705.536	2.160	223.096	88,4
Valle d'Aosta	186.830	56.049	66.982	73,6	150	4.200	23.275	0,6	67.608	-	1.676	97,6
Lombardia	20.693.071	3.783.301	4.660.394	81,6	62.400	113.456	1.790.663	3,4	168.480	17.055	1.758.448	8,7
P.A. Bolzano	1.025.367	168.147	212.827	82,8	6.750	5.506	102.631	6,2	74.520	1.728	87.272	46,1
P.A. Trento	929.754	262.661	324.506	74,1	3.450	6.138	113.595	2,9	121.392	-	27.089	81,8
Veneto	8.100.729	1.813.893	2.294.252	77,9	20.250	47.554	828.180	2,4	875.880	3.879	605.813	59,1
Friuli V.G.	1.762.796	708.855	832.355	67,9	11.850	8.324	219.493	5,1	291.384	864	196.493	59,7
Liguria	2.278.227	513.233	659.115	77,6	51.300	16.830	270.678	15,9	2.293.704	432	183.965	92,6
Emilia Romagna	8.066.660	2.090.841	2.614.705	75,5	40.950	57.788	552.807	6,9	4.307.904	5.184	627.647	87,3
Toscana	7.614.971	845.105	1.214.914	86,2	19.350	46.924	622.380	3,0	645.624	3.672	212.732	75,2
Umbria	1.781.479	675.885	787.573	69,3	5.550	13.542	184.104	2,9	629.424	1.509	123.417	83,6
Marche	2.279.326	1.048.989	1.218.117	65,2	1.650	16.284	257.917	0,6	90.720	2.589	197.058	31,5
Lazio	10.995.495	4.266.318	5.606.652	66,2	211.800	54.190	1.139.834	15,7	3.759.912	15.978	809.884	82,3
Abruzzo	2.829.925	392.343	605.572	82,4	1.200	12.524	129.123	0,9	131.112	1.077	160.168	45,0
Molise	509.936	147.266	200.482	71,8	2.250	1.714	25.598	8,1	369.792	-	55.725	86,9
Campania	10.988.901	4.206.972	6.232.358	63,8	423.450	54.456	593.022	41,7	4.982.040	7.986	1.202.799	80,6
Puglia	3.736.600	2.666.174	3.967.026	48,5	15.000	37.828	633.654	2,3	2.555.064	5.184	673.877	79,1
Basilicata	928.655	313.215	404.581	69,7	150	1.746	35.871	0,4	740.664	-	70.392	91,3
Calabria	3.011.260	849.527	1.339.005	69,2	104.700	16.852	260.088	28,7	2.561.112	1.296	117.395	95,6
Sicilia	9.534.924	1.236.375	2.579.845	78,7	40.500	32.276	527.897	7,1	6.771.816	2.157	379.128	94,7
Sardegna	2.773.876	897.883	1.406.547	66,4	15.450	19.904	344.781	4,3	4.497.336	3.885	298.671	93,8
ITALIA	**106.638.168**	**28.374.473**	**39.113.259**	**73,2**	**1.054.050**	**595.366**	**9.102.417**	**10,4**	**37.641.024**	**76.635**	**8.012.745**	**82,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni				399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC				404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	71.136	2.703	141.233	33,5	292.416	5.681	362.231	44,7	1.006.824	11.587	790.846	56,0
Valle d'Aosta	247	-	-	100,0	6.336	1.073	23.225	21,4	73.437	819	41.500	63,9
Lombardia	44.707	5.166	452.592	9,0	57.408	15.959	1.421.995	3,9	223.587	53.683	2.866.876	7,2
P.A. Bolzano	26.182	1.228	12.050	68,5	5.376	1.344	84.802	6,0	53.781	2.833	154.508	25,8
P.A. Trento	17.784	367	9.887	64,3	58.176	384	59.594	49,4	355.719	-	92.334	79,4
Veneto	273.923	3.077	193.869	58,6	47.040	3.874	495.634	8,7	259.623	11.198	1.095.111	19,2
Friuli V.G.	34.086	1.108	33.350	50,5	140.160	2.225	110.851	55,8	679.770	5.375	655.082	50,9
Liguria	120.289	614	56.292	68,1	261.312	2.304	269.952	49,2	2.006.823	7.201	592.967	77,2
Emilia Romagna	508.820	4.799	216.115	70,2	435.456	5.218	482.616	47,4	2.836.743	14.778	1.531.645	64,9
Toscana	138.567	3.063	120.033	53,6	246.912	4.337	316.175	43,8	574.938	9.949	699.822	45,1
Umbria	3.952	1.228	23.838	14,2	94.272	768	124.436	43,1	334.152	2.918	247.515	57,4
Marche	55.575	2.830	69.596	44,4	53.184	1.954	175.354	23,3	375.921	5.138	484.480	43,7
Lazio	332.956	5.801	216.599	60,6	845.760	13.316	759.386	52,7	2.868.138	23.514	1.472.687	66,1
Abruzzo	36.803	861	23.219	61,3	57.024	1.536	167.222	25,4	396.396	5.393	347.827	53,3
Molise	3.458	-	3.570	49,2	45.696	-	21.488	68,0	289.107	819	116.030	71,4
Campania	512.031	8.617	241.283	68,0	799.488	18.455	761.073	51,2	5.301.933	21.518	1.597.586	76,8
Puglia	223.288	7.749	203.707	52,3	249.984	13.395	1.127.769	18,1	1.407.588	13.395	1.425.031	49,7
Basilicata	19.513	494	13.808	58,6	72.000	881	88.237	44,9	675.129	2.014	247.791	73,2
Calabria	386.555	1.108	59.684	86,6	371.520	3.648	250.810	59,7	1.449.903	3.021	448.212	76,4
Sicilia	701.480	1.722	161.532	81,3	306.048	7.059	609.693	33,4	1.887.795	7.389	1.147.726	62,2
Sardegna	648.622	2.336	84.264	88,5	141.504	5.139	207.393	40,6	2.562.105	10.768	600.018	81,0
ITALIA	**4.159.974**	**54.871**	**2.336.521**	**64,0**	**4.587.072**	**108.550**	**7.919.936**	**36,7**	**25.619.412**	**213.310**	**16.655.594**	**60,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	409 - Radioterapia				410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta				411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	213.212	4.381	1.094.388	16,3	19.808.432	21.518	3.337.294	85,6	101.794	14.872	227.412	30,9
Valle d'Aosta	-	-	-	-	2.392.950	-	-	100,0	1.232	-	4.532	21,4
Lombardia	42.007	56.480	4.357.387	1,0	2.564.352	746.452	24.501.604	9,5	182.644	64.988	866.416	17,4
P.A. Bolzano	4.942	353	4.766	50,9	1.163.456	742	418.486	73,5	12.936	1.144	28.464	31,2
P.A. Trento	4.236	-	229.912	1,8	6.894.293	371	1.305.447	84,1	40.040	1.232	21.480	65,1
Veneto	685.879	1.661	1.080.185	38,8	595.826	31.164	6.187.908	8,8	43.890	5.544	132.572	24,9
Friuli V.G.	3.709.677	353	172.026	95,6	11.095.868	9.029	3.227.569	77,5	57.904	4.444	93.352	38,3
Liguria	481.845	-	200.056	70,7	38.067.568	6.678	1.494.126	96,2	187.264	2.904	79.684	70,1
Emilia Romagna	5.193.689	16.591	3.198.569	61,9	144.099.368	115.631	5.835.091	96,1	893.354	23.276	314.268	74,0
Toscana	1.116.539	277.105	2.141.148	34,3	54.678.351	29.188	4.070.172	93,1	81.774	5.016	102.832	44,3
Umbria	337.115	1.059	98.145	77,5	10.987.165	1.113	623.757	94,6	250.096	6.842	32.482	88,5
Marche	13.414	353	518.965	2,5	35.018.690	2.968	1.134.208	96,9	74.536	1.386	30.278	71,1
Lazio	2.201.308	1.412	1.323.841	62,4	53.271.148	217.656	9.642.404	84,7	481.712	12.540	284.696	62,9
Abruzzo	-	-	6.362	-	11.761.442	2.597	629.937	94,9	32.032	1.298	26.326	54,9
Molise	706	-	35.304	2,0	3.254.783	1.484	1.627.524	66,7	22.484	528	11.008	67,1
Campania	3.303.021	36.712	1.147.317	74,2	72.480.786	863.317	13.348.513	84,4	1.258.180	34.276	655.460	65,7
Puglia	11.296	2.824	1.534.272	0,7	21.704.613	27.454	3.646.126	85,6	346.346	9.460	274.256	55,8
Basilicata	353	2.118	281.608	0,1	6.430.543	7.049	957.249	87,0	38.962	924	51.616	43,0
Calabria	5.648	4.589	164.928	3,3	17.057.838	9.646	2.556.070	87,0	318.010	2.926	136.194	70,0
Sicilia	825.667	1.412	1.409.054	36,9	5.622.505	8.904	6.898.832	44,9	222.684	6.050	364.498	37,9
Sardegna	1.059	19.724	958.175	0,1	20.377.546	27.470	4.434.078	82,1	221.606	8.756	188.208	54,1
ITALIA	**18.151.613**	**427.127**	**19.956.408**	**47,6**	**539.327.523**	**2.130.431**	**95.876.395**	**84,9**	**4.869.480**	**208.406**	**3.926.034**	**55,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia				426 - Nevrosi depressive				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	44.160	19.320	63.725	40,9	37.127	274	20.162	64,8	231.119	-	23.277	90,9
Valle d'Aosta	2.990	-	734	80,3	3.151	-	858	78,6	5.617	-	-	100,0
Lombardia	43.700	53.237	366.171	10,7	26.167	685	193.757	11,9	46.717	2.059	192.494	19,5
P.A. Bolzano	2.300	1.380	14.427	13,8	27.948	548	71.850	28,0	46.580	-	21.917	68,0
P.A. Trento	34.960	1.150	7.022	83,3	-	-	12.034	-	-	-	1.514	-
Veneto	474.950	22.770	79.999	85,6	19.865	570	195.644	9,2	20.002	1.370	78.462	20,3
Friuli V.G.	24.380	4.370	26.726	47,7	4.110	148	31.894	11,4	6.439	-	21.196	23,3
Liguria	114.770	230	10.839	91,4	9.316	137	13.007	41,7	12.741	137	7.225	63,8
Emilia Romagna	267.950	20.240	79.865	77,0	49.457	833	59.397	45,4	44.388	826	48.138	48,0
Toscana	4.140	3.787	15.172	21,4	40.963	137	73.903	35,7	137.137	415	49.318	73,5
Umbria	3.220	-	5.125	38,6	6.165	148	6.154	50,0	15.618	411	5.710	73,2
Marche	13.340	3.450	9.710	57,9	3.288	137	18.749	14,9	12.467	137	18.305	40,5
Lazio	78.660	7.590	76.763	50,6	214.131	411	16.713	92,8	246.326	274	25.986	90,5
Abruzzo	3.220	690	10.969	22,7	11.097	-	8.580	56,4	15.481	-	-	100,0
Molise	6.210	-	-	100,0	8.494	-	1.716	83,2	1.918	137	6.193	23,6
Campania	866.410	24.134	301.446	74,2	45.758	411	33.873	57,5	79.049	1.370	33.129	70,5
Puglia	18.630	5.980	123.022	13,2	5.754	822	41.148	12,3	11.645	411	23.121	33,5
Basilicata	10.810	-	10.845	49,9	2.740	-	4.290	39,0	137	-	2.271	5,7
Calabria	96.370	1.610	29.628	76,5	19.317	137	1.853	91,2	19.865	-	3.028	86,8
Sicilia	43.010	2.990	93.805	31,4	16.303	-	99.528	14,1	5.891	685	40.727	12,6
Sardegna	34.270	920	44.921	43,3	1.507	148	56.776	2,6	5.891	274	17.900	24,8
ITALIA	**2.188.450**	**173.848**	**1.370.914**	**61,5**	**552.658**	**5.546**	**961.886**	**36,5**	**965.028**	**8.506**	**619.911**	**60,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	429 - Disturbi organici e ritardo mentale				465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	29.866	8.903	1.352.255	2,2	216.769	1.253	6.849	96,9	2.185.590	14.320	184.213	92,2
Valle d'Aosta	4.247	-	23.144	15,5	-	-	-	-	-	-	1.379	-
Lombardia	102.613	40.711	4.046.639	2,5	74.106	15.394	57.139	56,5	1.069.346	47.490	642.984	62,4
P.A. Bolzano	13.700	3.170	468.406	2,8	10.561	358	10.445	50,3	53.700	6.950	278.784	16,2
P.A. Trento	7.946	2.055	190.979	4,0	2.864	-	11.604	19,8	47.614	179	53.956	46,9
Veneto	27.263	14.925	2.509.573	1,1	3.222	537	13.186	19,6	141.231	14.072	297.912	32,2
Friuli V.G.	41.922	14.122	712.142	5,6	5.549	-	4.109	57,5	16.647	1.074	17.502	48,7
Liguria	155.632	12.054	1.277.990	10,9	47.435	-	3.034	94,0	129.596	1.611	13.217	90,7
Emilia Romagna	110.696	27.466	2.673.838	4,0	51.015	13.783	31.335	61,9	188.129	72.316	259.466	42,0
Toscana	186.868	10.741	1.266.241	12,9	81.445	-	6.199	92,9	116.350	8.771	149.431	43,8
Umbria	16.440	4.285	380.457	4,1	6.265	-	-	100,0	23.270	3.401	8.579	73,1
Marche	132.616	3.326	332.706	28,5	66.588	1.969	24.181	73,4	213.547	1.432	44.586	82,7
Lazio	1.183.680	20.076	1.569.188	43,0	214.084	4.117	25.175	89,5	729.783	26.819	188.035	79,5
Abruzzo	105.216	3.385	294.285	26,3	8.771	895	5.727	60,5	114.381	506	82.138	58,2
Molise	10.412	4.637	172.369	5,7	25.776	-	9.042	74,0	52.805	179	4.623	91,9
Campania	667.327	69.533	1.367.037	32,8	135.503	5.012	100.234	57,5	1.519.710	13.783	144.131	91,3
Puglia	39.456	17.593	1.442.677	2,7	43.497	1.969	13.513	76,3	126.195	12.709	46.535	73,1
Basilicata	11.919	1.096	125.712	8,7	6.981	179	9.221	43,1	537	179	5.744	8,5
Calabria	84.118	3.444	262.628	24,3	177.568	179	26.852	86,9	648.696	179	6.905	98,9
Sicilia	78.090	4.559	1.287.467	5,7	48.330	1.253	32.589	59,7	647.980	120.195	421.604	60,6
Sardegna	33.291	12.876	836.408	3,8	42.602	2.685	24.507	63,5	501.558	1.611	49.218	91,1
ITALIA	**3.043.318**	**278.957**	**22.592.141**	**11,9**	**1.268.931**	**49.583**	**414.941**	**75,4**	**8.526.665**	**347.776**	**2.900.942**	**74,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute				490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate				503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	540.958	189.190	624.074	46,4	35.757	261	247.441	12,6	6.836.627	11.594.963	12.728.427	34,9
Valle d'Aosta	1.608	3.886	4.538	26,2	-	-	22.122	-	261.170	578.592	687.072	27,5
Lombardia	1.087.410	710.533	2.597.125	29,5	54.288	6.073	1.387.669	3,8	3.328.913	7.061.635	19.177.767	14,8
P.A. Bolzano	57.754	12.054	121.242	32,3	-	-	9.832	-	2.135.567	190.855	1.071.776	66,6
P.A. Trento	129.846	23.048	128.768	50,2	62.379	-	9.832	86,4	2.669.961	104.468	434.256	86,0
Veneto	642.262	263.280	685.644	48,4	11.745	2.108	230.186	4,9	6.794.438	2.295.302	4.844.555	58,4
Friuli V.G.	175.004	28.542	129.902	57,4	64.728	522	110.540	36,9	7.320.796	980.392	1.803.284	80,2
Liguria	280.596	25.180	459.468	37,9	29.493	1.054	244.024	10,8	6.472.998	154.693	581.582	91,8
Emilia Romagna	542.432	291.697	805.201	40,3	427.518	3.674	510.754	45,6	8.751.204	12.802.372	20.385.194	30,0
Toscana	824.636	196.423	550.999	59,9	102.573	2.098	434.372	19,1	9.976.694	6.343.437	9.206.058	52,0
Umbria	104.252	43.949	68.073	60,5	171.216	522	83.066	67,3	554.484	3.465.525	4.074.544	12,0
Marche	123.280	30.007	139.795	46,9	16.182	1.044	90.264	15,2	1.613.227	3.318.868	4.023.928	28,6
Lazio	3.219.350	248.400	1.938.172	62,4	635.535	1.827	415.529	60,5	12.373.431	3.898.484	6.256.976	66,4
Abruzzo	161.470	42.064	149.024	52,0	202.536	-	19.664	91,2	1.623.272	1.110.977	1.848.281	46,8
Molise	82.410	10.452	53.772	60,5	56.115	-	12.290	82,0	28.126	237.062	509.913	5,2
Campania	2.824.050	205.529	1.012.545	73,6	3.759.444	8.392	864.556	81,3	8.795.402	1.448.489	6.154.088	58,8
Puglia	426.254	156.893	896.185	32,2	1.128.825	2.108	588.132	65,7	1.281.742	2.949.212	4.459.652	22,3
Basilicata	64.588	12.593	42.817	60,1	261	-	34.924	0,7	484.169	216.972	504.114	49,0
Calabria	251.116	26.928	174.912	58,9	408.726	783	80.315	83,6	333.494	268.221	430.821	43,6
Sicilia	809.360	187.296	704.952	53,4	213.759	532	227.438	48,4	1.219.463	192.864	2.267.497	35,0
Sardegna	1.078.566	55.452	293.876	78,6	2.005.263	1.837	302.479	86,9	3.357.039	2.147.621	3.082.004	52,1
ITALIA	**13.427.202**	**2.763.396**	**11.581.084**	**53,7**	**9.386.343**	**32.835**	**5.925.429**	**61,3**	**86.212.217**	**61.361.004**	**104.531.789**	**45,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015 (segue)

REGIONE	538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC				563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC				564 - Cefalea, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.793.462	2.779.404	3.667.426	43,2	2.140	3.704	427.236	0,5	60.645	6.240	273.145	18,2
Valle d'Aosta	103.722	108.996	147.301	41,3	214	642	34.155	0,6	5.655	1.101	53.293	9,6
Lombardia	11.761.020	4.044.282	8.437.117	58,2	4.708	17.746	2.765.325	0,2	5.850	10.920	1.824.555	0,3
P.A. Bolzano	1.336.080	135.366	580.762	69,7	428	10.958	298.089	0,1	1.170	6.366	290.655	0,4
P.A. Trento	1.466.172	123.060	247.227	85,6	428	3.534	201.408	0,2	12.090	780	108.426	10,0
Veneto	6.986.292	1.390.578	3.191.197	68,6	2.140	10.448	1.306.038	0,2	6.240	5.586	685.671	0,9
Friuli V.G.	1.140.942	901.854	1.368.723	45,5	7.062	3.940	344.738	2,0	20.670	1.170	173.316	10,7
Liguria	3.296.250	323.472	1.242.000	72,6	5.992	8.132	318.069	1,8	22.620	9.165	328.841	6,4
Emilia Romagna	4.150.638	4.204.266	7.331.103	36,1	2.996	15.606	984.079	0,3	93.990	10.311	690.589	12,0
Toscana	3.039.582	1.984.782	2.851.927	51,6	28.890	14.300	655.504	4,2	15.600	6.687	878.089	1,7
Umbria	232.056	610.026	913.728	20,3	-	7.792	395.426	-	55.380	7.605	335.436	14,2
Marche	1.214.778	741.876	1.125.350	51,9	9.844	4.560	236.141	4,0	3.120	516	98.376	3,1
Lazio	5.377.722	1.646.370	3.862.515	58,2	215.498	19.908	1.085.462	16,6	204.555	10.530	641.445	24,2
Abruzzo	1.256.970	244.362	681.081	64,9	642	4.302	244.658	0,3	28.470	3.051	138.523	17,0
Molise	300.618	43.950	185.241	61,9	5.992	5.394	504.074	1,2	70.200	1.365	148.650	32,1
Campania	4.264.908	1.156.764	2.852.687	59,9	154.508	52.678	1.112.867	12,2	197.730	74.019	888.487	18,2
Puglia	1.881.060	1.365.966	3.094.367	37,8	115.774	21.658	851.603	12,0	44.070	13.065	916.889	4,6
Basilicata	293.586	100.206	299.252	49,5	1.498	1.712	167.763	0,9	4.875	780	91.178	5,1
Calabria	1.527.702	323.472	668.458	69,6	14.124	3.468	249.565	5,4	111.345	1.950	185.018	37,6
Sicilia	3.072.984	152.070	1.349.524	69,5	30.388	10.080	482.023	5,9	27.885	9.876	470.464	5,6
Sardegna	601.236	427.194	975.304	38,1	4.066	20.078	445.070	0,9	173.355	11.046	414.002	29,5
ITALIA	**56.097.780**	**22.808.316**	**45.072.290**	**55,4**	**607.332**	**240.640**	**13.109.293**	**4,4**	**1.165.515**	**192.129**	**9.635.048**	**10,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.6 - Distribuzione della remunerazione teorica per ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2015

REGIONE	DRG LEA MEDICI					DRG LEA CHIRURGICI					TOTALE DRG LEA				
	REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		
	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	%	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	%	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	%
Piemonte	33.050.835	57,0	1.277.227	23.667.735	43,0	73.847.200	51,0	56.597.086	14.300.975	49,0	106.898.035	52,7	57.874.313	37.968.710	47,3
Valle d'Aosta	3.141.375	77,5	51.676	860.974	22,5	4.023.989	68,9	1.251.466	563.331	31,1	7.165.364	72,4	1.303.142	1.424.305	27,6
Lombardia	16.100.586	11,6	4.994.616	117.835.820	88,4	141.439.107	49,1	79.241.233	67.574.125	50,9	157.539.693	36,9	84.235.849	185.409.945	63,1
P.A. Bolzano	2.631.253	27,1	252.471	6.818.839	72,9	12.076.614	65,7	1.316.454	4.988.284	34,3	14.707.867	52,4	1.568.925	11.807.123	47,6
P.A. Trento	9.186.937	62,9	156.075	5.257.223	37,1	16.585.527	82,0	1.312.443	2.331.659	18,0	25.772.464	74,0	1.468.518	7.588.882	26,0
Veneto	11.091.351	20,7	1.230.837	41.247.671	79,3	90.701.522	69,5	16.819.579	22.977.610	30,5	101.792.873	55,3	18.050.416	64.225.281	44,7
Friuli V.G.	21.019.218	60,8	476.819	13.078.941	39,2	27.684.839	62,1	9.431.906	7.436.176	37,9	48.704.057	61,6	9.908.725	20.515.117	38,4
Liguria	51.237.334	76,9	408.800	14.955.480	23,1	38.762.874	78,4	3.874.793	6.813.348	21,6	90.000.208	77,6	4.283.593	21.768.828	22,4
Emilia Romagna	171.706.500	77,4	1.962.588	48.090.634	22,6	83.997.219	49,7	50.345.351	34.802.821	50,3	255.703.719	65,4	52.307.939	82.893.455	34,6
Toscana	66.325.744	71,7	1.365.655	24.798.650	28,3	71.516.004	62,7	28.285.670	14.340.481	37,3	137.841.748	66,7	29.651.325	39.139.131	33,3
Umbria	14.111.432	59,6	507.183	9.058.396	40,4	12.988.610	45,2	11.004.646	4.765.567	54,8	27.100.042	51,7	11.511.829	13.823.963	48,3
Marche	38.990.922	77,5	437.233	10.861.439	22,5	23.446.527	51,5	14.573.033	7.542.472	48,5	62.437.449	65,1	15.010.266	18.403.911	34,9
Lazio	92.139.584	62,8	2.939.799	51.735.785	37,2	100.988.445	64,4	26.585.837	29.246.728	35,6	193.128.029	63,6	29.525.636	80.982.513	36,4
Abruzzo	16.747.661	62,6	307.650	9.705.850	37,4	23.152.383	68,8	3.621.160	6.886.519	31,2	39.900.044	66,0	3.928.810	16.592.369	34,0
Molise	5.876.510	52,3	122.733	5.239.193	47,7	7.939.793	71,4	803.157	2.374.495	28,6	13.816.303	61,8	925.890	7.613.688	38,2
Campania	134.261.764	65,7	4.975.623	64.972.770	34,3	158.669.396	70,7	23.176.735	42.669.888	29,3	292.931.160	68,3	28.152.358	107.642.658	31,7
Puglia	35.923.683	42,4	1.984.648	46.859.774	57,6	30.766.372	40,6	17.865.138	27.177.683	59,4	66.690.055	41,5	19.849.786	74.037.457	58,5
Basilicata	9.384.468	64,0	175.859	5.095.227	36,0	8.067.193	59,3	2.558.623	2.986.661	40,7	17.451.661	61,7	2.734.482	8.081.888	38,3
Calabria	29.593.103	67,3	468.062	13.928.189	32,7	20.041.097	67,4	3.604.401	6.092.840	32,6	49.634.200	67,3	4.072.463	20.021.029	32,7
Sicilia	24.845.035	40,1	1.056.187	36.011.888	59,9	63.277.992	73,4	3.620.003	19.284.134	26,6	88.123.027	59,5	4.676.190	55.296.022	40,5
Sardegna	36.903.721	61,1	815.090	22.645.960	38,9	40.724.601	69,8	6.922.351	10.717.234	30,2	77.628.322	65,4	7.737.441	33.363.194	34,6
ITALIA	**824.269.016**	**57,9**	**25.966.831**	**572.726.438**	**42,1**	**1.050.697.304**	**60,1**	**362.811.065**	**335.873.031**	**39,9**	**1.874.966.320**	**59,1**	**388.777.896**	**908.599.469**	**40,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.7 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	115.768	93.707	467.688.741	369.837.099	4.040	3.947	1.833	1.532
Da 1 a 4 anni	82.845	61.710	154.122.657	115.081.641	1.860	1.865	139	110
Da 5 a 9 anni	57.769	41.929	115.648.709	84.669.791	2.002	2.019	78	61
Da 10 a 14 anni	54.970	41.433	126.530.005	96.236.045	2.302	2.323	86	69
Da 15 a 19 anni	57.881	56.107	156.556.198	125.583.300	2.705	2.238	106	91
Da 20 a 24 anni	59.101	103.849	173.495.643	207.441.248	2.936	1.998	110	138
Da 25 a 29 anni	59.200	186.682	180.307.432	347.652.198	3.046	1.862	109	214
Da 30 a 34 anni	65.105	259.964	206.947.278	486.881.314	3.179	1.873	114	271
Da 35 a 39 anni	83.167	238.498	280.619.873	500.499.111	3.374	2.099	132	235
Da 40 a 44 anni	111.660	170.559	402.018.725	462.447.534	3.600	2.711	167	191
Da 45 a 49 anni	139.185	152.193	543.613.328	507.934.002	3.906	3.337	221	202
Da 50 a 54 anni	170.798	160.278	725.823.278	584.069.257	4.250	3.644	318	247
Da 55 a 59 anni	195.970	158.342	886.610.759	628.611.112	4.524	3.970	455	304
Da 60 a 64 anni	233.539	173.716	1.099.601.735	745.471.665	4.708	4.291	629	396
Da 65 a 69 anni	305.470	223.760	1.456.347.379	1.003.802.352	4.768	4.486	857	539
Da 70 a 74 anni	305.310	236.447	1.452.933.221	1.089.160.659	4.759	4.606	1.062	683
75 anni e oltre	851.305	965.715	3.707.947.422	4.066.170.574	4.356	4.211	1.421	995
TOTALE	**2.949.043**	**3.324.889**	**12.136.812.383**	**11.421.548.902**	**4.116**	**3.435**	**411**	**365**

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

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

Tavola 6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	11.040	8.358	5.990.551	4.240.974	543	507	23	18
Da 1 a 4 anni	41.054	26.438	28.002.458	15.885.525	682	601	25	15
Da 5 a 9 anni	48.063	35.442	31.709.086	20.582.445	660	581	21	15
Da 10 a 14 anni	44.518	32.353	32.080.824	22.360.926	721	691	22	16
Da 15 a 19 anni	38.974	33.071	37.869.424	32.369.031	972	979	26	23
Da 20 a 24 anni	32.496	40.048	37.581.567	43.847.168	1.156	1.095	24	29
Da 25 a 29 anni	29.152	51.219	35.902.599	57.108.918	1.232	1.115	22	35
Da 30 a 34 anni	29.423	69.741	37.991.998	83.324.579	1.291	1.195	21	46
Da 35 a 39 anni	35.196	92.417	47.211.279	116.472.846	1.341	1.260	22	55
Da 40 a 44 anni	45.700	95.070	62.734.550	128.742.336	1.373	1.354	26	53
Da 45 a 49 anni	54.438	83.945	75.225.193	122.595.069	1.382	1.460	31	49
Da 50 a 54 anni	64.058	86.679	90.474.792	131.511.058	1.412	1.517	40	56
Da 55 a 59 anni	70.102	76.016	100.672.836	120.561.257	1.436	1.586	52	58
Da 60 a 64 anni	78.684	72.916	115.728.245	119.323.953	1.471	1.636	66	63
Da 65 a 69 anni	96.110	81.609	144.994.905	134.824.857	1.509	1.652	85	72
Da 70 a 74 anni	86.663	69.636	135.036.551	114.497.805	1.558	1.644	99	72
75 anni e oltre	148.214	127.849	223.407.082	190.487.198	1.507	1.490	86	47
TOTALE	**953.885**	**1.082.807**	**1.242.613.940**	**1.458.735.945**	**1.303**	**1.347**	**42**	**47**

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

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

Tavola 6.9 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2015

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	98	96	520.043	462.522	5.307	4.818	2	2
Da 1 a 4 anni	954	522	3.666.750	2.602.594	3.844	4.986	3	2
Da 5 a 9 anni	942	565	3.865.216	2.649.860	4.103	4.690	3	2
Da 10 a 14 anni	827	671	4.238.219	3.459.431	5.125	5.156	3	2
Da 15 a 19 anni	1.184	963	8.837.497	6.191.316	7.464	6.429	6	4
Da 20 a 24 anni	1.353	975	10.552.483	7.345.371	7.799	7.534	7	5
Da 25 a 29 anni	1.453	1.011	11.032.746	7.084.773	7.593	7.008	7	4
Da 30 a 34 anni	1.807	1.145	12.683.278	8.125.127	7.019	7.096	7	5
Da 35 a 39 anni	2.778	1.803	19.263.290	13.145.534	6.934	7.291	9	6
Da 40 a 44 anni	4.308	2.849	29.681.921	19.669.027	6.890	6.904	12	8
Da 45 a 49 anni	6.093	4.369	40.849.860	30.262.087	6.704	6.927	17	12
Da 50 a 54 anni	8.582	6.341	57.092.626	41.638.788	6.653	6.567	25	18
Da 55 a 59 anni	10.806	9.121	69.249.180	56.154.542	6.408	6.157	36	27
Da 60 a 64 anni	14.211	12.718	86.934.366	75.754.107	6.117	5.956	50	40
Da 65 a 69 anni	19.928	20.786	119.744.403	120.629.470	6.009	5.803	70	65
Da 70 a 74 anni	21.043	25.554	127.574.227	152.674.106	6.063	5.975	93	96
75 anni e oltre	48.182	80.243	308.915.735	528.657.651	6.411	6.588	118	129
TOTALE	**144.549**	**169.732**	**914.701.840**	**1.076.506.306**	**6.328**	**6.342**	**31**	**34**

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

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

Tavola 6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2015

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	40	33	78.970	91.354	1.974	2.768	0	0
Da 1 a 4 anni	632	391	1.137.422	744.748	1.800	1.905	1	1
Da 5 a 9 anni	939	479	1.403.424	656.826	1.495	1.371	1	0
Da 10 a 14 anni	827	407	975.763	580.732	1.180	1.427	1	0
Da 15 a 19 anni	690	476	1.295.161	1.060.603	1.877	2.228	1	1
Da 20 a 24 anni	516	393	1.186.020	1.131.940	2.298	2.880	1	1
Da 25 a 29 anni	518	299	1.490.022	908.235	2.876	3.038	1	1
Da 30 a 34 anni	622	365	1.643.831	925.738	2.643	2.536	1	1
Da 35 a 39 anni	695	470	1.942.743	1.238.483	2.795	2.635	1	1
Da 40 a 44 anni	1.052	724	3.011.855	2.164.539	2.863	2.990	1	1
Da 45 a 49 anni	1.324	919	3.979.150	2.622.054	3.005	2.853	2	1
Da 50 a 54 anni	1.573	1.082	4.640.407	3.140.057	2.950	2.902	2	1
Da 55 a 59 anni	1.901	1.151	5.619.265	3.517.825	2.956	3.056	3	2
Da 60 a 64 anni	2.061	1.300	6.326.025	4.090.405	3.069	3.146	4	2
Da 65 a 69 anni	2.359	1.682	7.009.943	5.090.768	2.972	3.027	4	3
Da 70 a 74 anni	1.996	1.446	6.202.311	4.533.356	3.107	3.135	5	3
75 anni e oltre	2.498	2.149	7.313.373	6.166.785	2.928	2.870	3	2
TOTALE	**20.243**	**13.766**	**55.255.685**	**38.664.448**	**2.730**	**2.809**	**2**	**1**

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

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

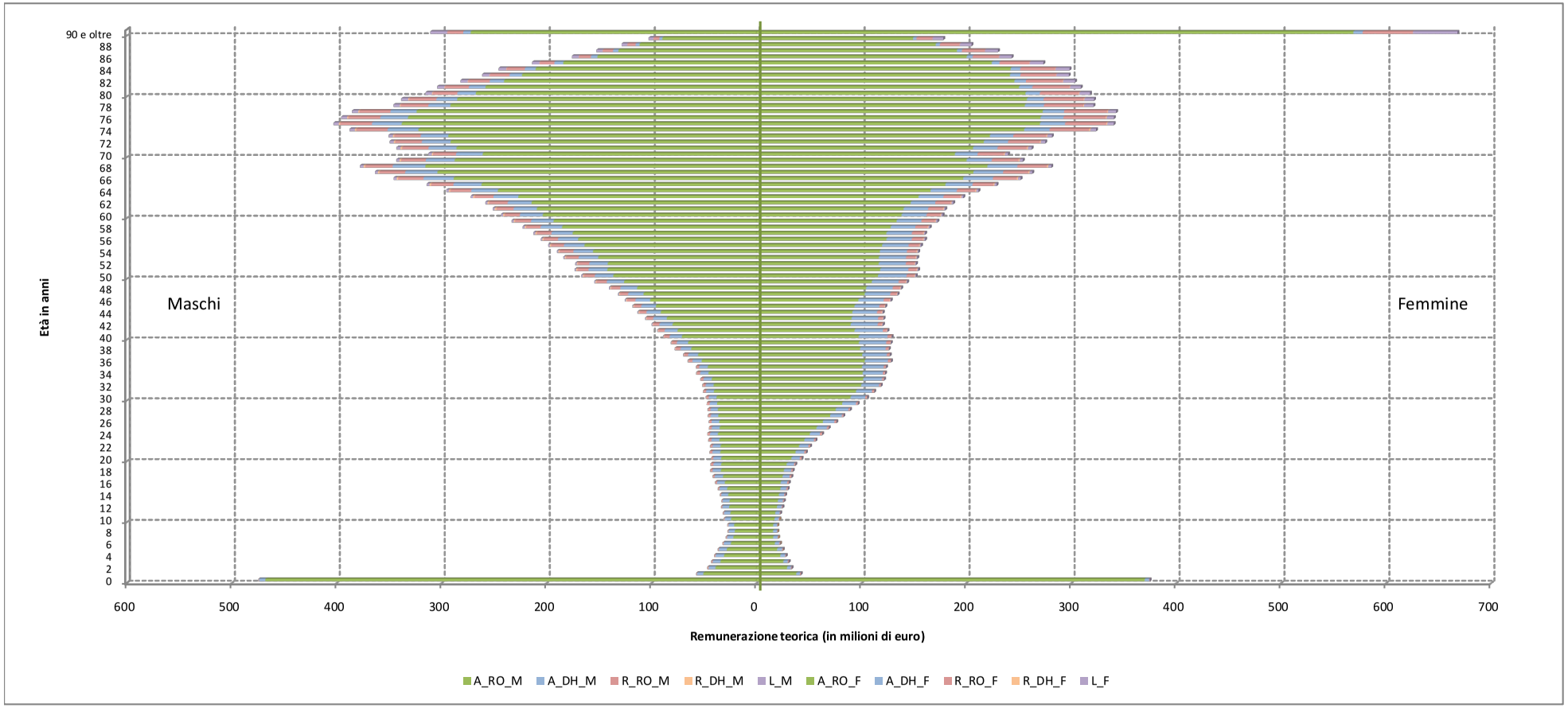
Tavola 6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza - Anno 2015

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	1	3	2.926	16.632	2.926	5.544	0	0
Da 1 a 4 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 5 a 9 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 10 a 14 anni	4	6	3.234	6.160	809	1.027	0	0
Da 15 a 19 anni	77	70	195.104	248.486	2.534	3.550	0	0
Da 20 a 24 anni	155	109	575.942	343.202	3.716	3.149	0	0
Da 25 a 29 anni	257	163	1.091.166	579.092	4.246	3.553	1	0
Da 30 a 34 anni	313	192	1.284.266	866.452	4.103	4.513	1	0
Da 35 a 39 anni	515	339	2.306.994	1.476.690	4.480	4.356	1	1
Da 40 a 44 anni	847	555	3.956.146	2.597.942	4.671	4.681	2	1
Da 45 a 49 anni	1.114	816	5.096.464	3.480.266	4.575	4.265	2	1
Da 50 a 54 anni	1.536	1.150	7.177.244	5.022.824	4.673	4.368	3	2
Da 55 a 59 anni	1.876	1.567	8.863.528	6.901.252	4.725	4.404	5	3
Da 60 a 64 anni	2.395	1.944	10.561.316	8.484.970	4.410	4.365	6	5
Da 65 a 69 anni	3.394	3.267	14.621.592	13.501.468	4.308	4.133	9	7
Da 70 a 74 anni	4.749	5.023	20.128.832	21.137.028	4.239	4.208	15	13
75 anni e oltre	28.543	48.653	109.299.004	197.878.532	3.829	4.067	42	48
TOTALE	**45.776**	**63.857**	**185.163.758**	**262.540.996**	**4.045**	**4.111**	**6**	**8**

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

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

Tavola 6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2015



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

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

Tavola 6.13 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	442.209	7,0	3.568.956	8,2	1.730.509.006	7,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	70.589	1,1	216.848	0,5	114.026.877	0,5
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	207.031	3,3	680.386	1,6	360.543.010	1,5
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	580.806	9,3	5.561.826	12,8	2.181.356.546	9,3
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	920.313	14,7	6.550.248	15,1	4.589.989.066	19,5
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	575.485	9,2	4.060.553	9,4	1.999.644.886	8,5
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	297.973	4,7	2.368.965	5,5	1.142.306.419	4,8
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	785.440	12,5	4.867.861	11,2	3.713.544.110	15,8
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	170.464	2,7	756.835	1,7	389.218.693	1,7
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	167.476	2,7	917.858	2,1	431.825.263	1,8
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	355.079	5,7	2.399.648	5,5	1.203.325.874	5,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	104.690	1,7	504.320	1,2	312.248.879	1,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	181.586	2,9	755.184	1,7	498.750.182	2,1
14 - Gravidanza, parto e puerperio	603.729	9,6	2.301.800	5,3	916.709.904	3,9
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	117.501	1,9	970.490	2,2	633.146.953	2,7
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	71.391	1,1	571.195	1,3	165.680.247	0,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	148.684	2,4	1.139.387	2,6	611.710.725	2,6
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	127.867	2,0	1.380.927	3,2	598.101.825	2,5
19 - Malattie e disturbi mentali	141.404	2,3	1.641.693	3,8	252.222.514	1,1
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	12.911	0,2	92.772	0,2	20.327.647	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	51.195	0,8	295.298	0,7	130.642.392	0,6
22 - Ustioni	4.109	0,1	54.947	0,1	27.968.414	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	82.538	1,3	385.887	0,9	141.298.638	0,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.647	0,1	121.897	0,3	104.829.847	0,4
25 - Infezioni da H.I.V.	6.448	0,1	105.861	0,2	41.941.275	0,2
Altri DRG	10.975	0,2	114.799	0,3	79.491.947	0,3
Pre MDC	27.392	0,4	972.114	2,2	1.167.000.146	5,0
TOTALE GENERALE	**6.273.932**	**100,0**	**43.358.555**	**100,0**	**23.558.361.285**	**100,0**

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

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

Tavola 6.14 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	74.165	3,6	175.079	3,1	63.735.574	2,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	129.310	6,3	249.913	4,4	156.918.873	5,8
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	140.024	6,9	248.275	4,4	160.054.887	5,9
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	34.487	1,7	106.509	1,9	30.369.450	1,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	118.541	5,8	239.622	4,2	140.501.770	5,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	167.822	8,2	295.541	5,2	166.689.386	6,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	33.341	1,6	122.238	2,2	35.066.378	1,3
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	252.236	12,4	502.168	8,9	376.653.214	13,9
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	162.789	8,0	308.435	5,4	210.741.223	7,8
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	66.182	3,2	146.404	2,6	33.708.828	1,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	83.882	4,1	204.148	3,6	75.016.476	2,8
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	77.297	3,8	119.654	2,1	69.083.700	2,6
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	176.070	8,6	235.041	4,1	222.029.284	8,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	115.601	5,7	165.024	2,9	114.954.150	4,3
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.111	0,1	5.290	0,1	1.220.816	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	43.961	2,2	274.071	4,8	65.131.533	2,4
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	199.796	9,8	1.771.472	31,2	659.344.965	24,4
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	7.063	0,3	24.292	0,4	6.694.420	0,2
19 - Malattie e disturbi mentali	40.309	2,0	196.880	3,5	31.752.184	1,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.112	0,1	11.398	0,2	2.021.576	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.994	0,5	26.897	0,5	9.956.650	0,4
22 - Ustioni	360	0,0	1.750	0,0	519.615	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	88.215	4,3	193.119	3,4	52.735.073	2,0
24 - Traumatismi multipli rilevanti	1	0,0	41	0,0	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	9.451	0,5	40.082	0,7	10.534.065	0,4
Altri DRG	2.518	0,1	5.580	0,1	5.785.147	0,2
Pre MDC	54	0,0	199	0,0	130.648	0,0
TOTALE GENERALE	**2.036.692**	**100,0**	**5.669.122**	**100,0**	**2.701.349.885**	**100,0**

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

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

Tavola 6.15 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2015

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	73.582	23,4	3.084.046	37,4	790.113.096	39,7
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	61	0,0	684	0,0	131.040	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.333	0,4	17.148	0,2	3.445.995	0,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	18.103	5,8	411.259	5,0	91.692.509	4,6
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	48.249	15,4	885.482	10,7	218.764.982	11,0
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	368	0,1	6.238	0,1	1.114.195	0,1
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	225	0,1	2.575	0,0	491.476	0,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	137.274	43,7	2.936.522	35,6	715.787.036	35,9
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	217	0,1	4.750	0,1	894.700	0,0
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.726	0,5	41.335	0,5	8.232.787	0,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	517	0,2	6.051	0,1	1.115.220	0,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	27	0,0	208	0,0	39.262	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	20	0,0	299	0,0	51.083	0,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	7	0,0	294	0,0	46.752	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	70	0,0	1.483	0,0	265.303	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	86	0,0	2.171	0,0	390.509	0,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	139	0,0	3.477	0,0	616.332	0,0
19 - Malattie e disturbi mentali	13.133	4,2	379.176	4,6	70.178.190	3,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.743	0,9	70.713	0,9	13.739.625	0,7
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	319	0,1	7.421	0,1	1.358.507	0,1
22 - Ustioni	18	0,0	679	0,0	118.852	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	15.625	5,0	351.663	4,3	68.134.587	3,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	158	0,1	7.070	0,1	1.195.913	0,1
25 - Infezioni da H.I.V.	9	0,0	233	0,0	41.882	0,0
Altri DRG	97	0,0	6.082	0,1	913.960	0,0
Pre MDC	175	0,1	15.848	0,2	2.334.353	0,1
TOTALE GENERALE	**314.281**	**100,0**	**8.242.907**	**100,0**	**1.991.208.146**	**100,0**

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

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

Tavola 6.16 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2015

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	12.611	37,1	183.189	37,7	39.484.455	42,0
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	33	0,1	179	0,0	28.283	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	18	0,1	82	0,0	13.284	0,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.105	3,2	11.613	2,4	2.144.113	2,3
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	4.177	12,3	53.046	10,9	10.540.746	11,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	103	0,3	554	0,1	83.898	0,1
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2	0,0	2	0,0	324	0,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.617	19,5	116.009	23,9	22.833.112	24,3
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	228	0,7	666	0,1	106.202	0,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	87	0,3	792	0,2	126.029	0,1
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	183	0,5	1.242	0,3	197.499	0,2
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	82	0,2	89	0,0	14.418	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	21	0,1	88	0,0	14.256	0,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	13	0,0	73	0,0	11.826	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	11	0,0	20	0,0	3.240	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	87	0,3	972	0,2	152.134	0,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2	0,0	29	0,0	4.698	0,0
19 - Malattie e disturbi mentali	2.075	6,1	21.823	4,5	3.263.951	3,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	3	0,0	33	0,0	5.346	0,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	43	0,1	728	0,1	115.921	0,1
22 - Ustioni	1	0,0	29	0,0	4.698	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	6.496	19,1	94.578	19,5	14.735.596	15,7
24 - Traumatismi multipli rilevanti	4	0,0	194	0,0	24.343	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-
Altri DRG	6	0,0	60	0,0	9.655	0,0
Pre MDC	1	0,0	13	0,0	2.106	0,0
TOTALE GENERALE	**34.009**	**100,0**	**486.103**	**100,0**	**93.920.133**	**100,0**

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

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

Tavola 6.17 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza - Anno 2015

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	18.793	17,1	557.851	18,7	82.901.372	18,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	38	0,0	854	0,0	130.462	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	358	0,3	9.457	0,3	1.403.926	0,3
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	14.837	13,5	355.646	11,9	53.810.530	12,0
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	12.822	11,7	322.087	10,8	48.828.134	10,9
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.068	3,7	103.527	3,5	15.605.940	3,5
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.903	2,6	70.331	2,4	10.635.116	2,4
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	24.716	22,5	693.803	23,3	105.405.774	23,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.571	1,4	43.853	1,5	6.565.750	1,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.377	2,2	58.736	2,0	8.873.790	2,0
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.686	3,4	89.912	3,0	13.610.352	3,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	293	0,3	6.944	0,2	1.055.488	0,2
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	241	0,2	6.865	0,2	1.013.872	0,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	7	0,0	187	0,0	28.798	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	13	0,0	293	0,0	45.122	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.087	1,0	22.840	0,8	3.466.396	0,8
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.180	1,1	28.459	1,0	4.286.772	1,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3.051	2,8	90.104	3,0	13.414.550	3,0
19 - Malattie e disturbi mentali	9.242	8,4	306.864	10,3	44.217.630	9,9
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	445	0,4	10.923	0,4	1.655.482	0,4
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	756	0,7	21.491	0,7	3.246.808	0,7
22 - Ustioni	26	0,0	1.119	0,0	158.066	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	6.619	6,0	156.819	5,3	23.842.234	5,3
24 - Traumatismi multipli rilevanti	226	0,2	8.321	0,3	1.237.476	0,3
25 - Infezioni da H.I.V.	20	0,0	789	0,0	110.036	0,0
Altri DRG	97	0,1	3.555	0,1	519.074	0,1
Pre MDC	161	0,1	12.373	0,4	1.635.804	0,4
TOTALE GENERALE	**109.633**	**100,0**	**2.984.003**	**100,0**	**447.704.754**	**100,0**

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

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

Tavola 6.18 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	289.023	4,6	993.060	2,3	373.272.601	1,6
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	183.985	2,9	1.686.969	3,9	553.103.830	2,3
3	371	C	Parto cesareo senza CC	154.529	2,5	717.632	1,7	336.943.626	1,4
4	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	154.142	2,5	1.368.039	3,2	1.366.587.303	5,8
5	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	147.392	2,3	1.450.066	3,3	539.419.466	2,3
6	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	98.669	1,6	367.440	0,8	280.411.538	1,2
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	92.981	1,5	928.259	2,1	349.887.467	1,5
8	430	M	Psicosi	82.105	1,3	1.077.850	2,5	157.007.757	0,7
9	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	80.469	1,3	893.717	2,1	282.346.909	1,2
10	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	80.194	1,3	286.834	0,7	214.642.019	0,9
11	316	M	Insufficienza renale	77.298	1,2	732.832	1,7	280.772.814	1,2
12	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	62.744	1,0	810.736	1,9	325.767.622	1,4
13	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	62.360	1,0	213.268	0,5	127.919.990	0,5
14	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	60.323	1,0	212.997	0,5	130.478.586	0,6
15	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	57.144	0,9	284.280	0,7	48.311.013	0,2
16	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	55.086	0,9	405.065	0,9	442.754.424	1,9
17	390	M	Neonati con altre affezioni significative	51.066	0,8	204.712	0,5	60.747.296	0,3
18	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	50.536	0,8	234.998	0,5	93.107.701	0,4
19	225	C	Interventi sul piede	50.507	0,8	104.558	0,2	111.892.396	0,5
20	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	49.971	0,8	96.684	0,2	96.624.338	0,4
21	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	49.788	0,8	334.365	0,8	213.800.684	0,9
22	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	47.036	0,7	89.167	0,2	58.736.167	0,2
23	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	46.462	0,7	190.795	0,4	293.917.506	1,2
24	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	41.576	0,7	283.114	0,7	103.285.170	0,4
25	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	40.956	0,7	411.462	0,9	162.479.877	0,7
26	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	40.062	0,6	370.704	0,9	155.481.184	0,7
27	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	39.978	0,6	409.790	0,9	242.073.409	1,0
28	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	39.594	0,6	339.332	0,8	62.618.813	0,3
29	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	39.204	0,6	117.129	0,3	139.286.870	0,6
30	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	38.286	0,6	115.738	0,3	15.998.891	0,1
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**2.363.466**	**37,7**	**15.731.592**	**36,3**	**7.619.677.267**	**32,3**
	TOTALE GENERALE			**6.273.932**	**100,0**	**43.358.555**	**100,0**	**23.558.361.285**	**100,0**

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

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

Tavola 6.19 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	137.016	6,7	1.448.594	25,6	537.428.374	19,9
2	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	96.608	4,7	126.900	2,2	106.172.192	3,9
3	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	86.310	4,2	111.886	2,0	123.941.160	4,6
4	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	68.526	3,4	102.274	1,8	87.713.280	3,2
5	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	53.019	2,6	85.532	1,5	91.881.927	3,4
6	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	46.678	2,3	98.785	1,7	46.397.932	1,7
7	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	45.911	2,3	97.472	1,7	13.061.248	0,5
8	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	41.750	2,0	59.532	1,1	42.543.250	1,6
9	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	41.610	2,0	60.115	1,1	83.594.490	3,1
10	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	31.916	1,6	43.240	0,8	41.363.136	1,5
11	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	31.593	1,6	42.896	0,8	55.540.494	2,1
12	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	31.039	1,5	47.498	0,8	50.065.907	1,9
13	119	C	Legatura e stripping di vene	30.397	1,5	44.229	0,8	47.358.526	1,8
14	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	29.983	1,5	43.778	0,8	32.951.317	1,2
15	225	C	Interventi sul piede	29.611	1,5	42.715	0,8	49.864.924	1,8
16	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	27.692	1,4	48.339	0,9	42.147.224	1,6
17	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	27.438	1,3	39.840	0,7	37.343.118	1,4
18	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	24.146	1,2	39.381	0,7	24.315.022	0,9
19	301	M	Malattie endocrine senza CC	21.753	1,1	42.630	0,8	8.952.300	0,3
20	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	21.293	1,0	174.018	3,1	37.587.888	1,4
21	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	18.392	0,9	26.327	0,5	27.569.608	1,0
22	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	18.140	0,9	27.586	0,5	5.048.238	0,2
23	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	17.813	0,9	47.588	0,8	8.518.252	0,3
24	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.467	0,9	25.719	0,5	20.838.131	0,8
25	267	C	Interventi perianali e pilonidali	16.892	0,8	29.909	0,5	14.729.824	0,5
26	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	16.775	0,8	93.464	1,6	25.515.672	0,9
27	036	C	Interventi sulla retina	16.611	0,8	33.410	0,6	24.767.001	0,9
28	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	15.694	0,8	24.970	0,4	25.345.810	0,9
29	262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	15.328	0,8	23.362	0,4	17.811.136	0,7
30	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	14.631	0,7	24.098	0,4	4.289.444	0,2
TOTALE (PRIMI 30 DRG)				**1.092.032**	**53,6**	**3.156.087**	**55,7**	**1.734.656.825**	**64,2**
TOTALE GENERALE				**2.036.692**	**100,0**	**5.669.122**	**100,0**	**2.701.349.885**	**100,0**

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

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

Tavola 6.20 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	154.142	2,5	1.368.039	3,2	1.366.587.303	5,8
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	183.985	2,9	1.686.969	3,9	553.103.830	2,3
3	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	147.392	2,3	1.450.066	3,3	539.419.466	2,3
4	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	55.086	0,9	405.065	0,9	442.754.424	1,9
5	541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	7.837	0,1	342.177	0,8	408.141.161	1,7
6	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	289.023	4,6	993.060	2,3	373.272.601	1,6
7	104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	14.775	0,2	219.296	0,5	368.711.181	1,6
8	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	92.981	1,5	928.259	2,1	349.887.467	1,5
9	371	C	Parto cesareo senza CC	154.529	2,5	717.632	1,7	336.943.626	1,4
10	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	62.744	1,0	810.736	1,9	325.767.622	1,4
11	481	C	Trapianto di midollo osseo	5.081	0,1	152.674	0,4	309.484.637	1,3
12	542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8.566	0,1	318.676	0,7	296.949.954	1,3
13	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	46.462	0,7	190.795	0,4	293.917.506	1,2
14	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	80.469	1,3	893.717	2,1	282.346.909	1,2
15	569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	20.421	0,3	369.004	0,9	281.166.360	1,2
16	316	M	Insufficienza renale	77.298	1,2	732.832	1,7	280.772.814	1,2
17	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	98.669	1,6	367.440	0,8	280.411.538	1,2
18	105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	12.525	0,2	185.876	0,4	262.937.156	1,1
19	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	39.978	0,6	409.790	0,9	242.073.409	1,0
20	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	32.932	0,5	334.107	0,8	232.115.333	1,0
21	386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	7.504	0,1	265.112	0,6	230.125.540	1,0
22	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	80.194	1,3	286.834	0,7	214.642.019	0,9
23	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	49.788	0,8	334.365	0,8	213.800.684	0,9
24	210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	30.011	0,5	396.127	0,9	209.344.872	0,9
25	002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	17.316	0,3	195.480	0,5	205.830.182	0,9
26	498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	15.958	0,3	98.812	0,2	196.939.873	0,8
27	570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	17.016	0,3	289.246	0,7	194.851.165	0,8
28	565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	12.255	0,2	219.570	0,5	192.414.640	0,8
29	515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	11.290	0,2	82.324	0,2	184.827.284	0,8
30	075	C	Interventi maggiori sul torace	19.452	0,3	203.070	0,5	172.574.655	0,7
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**1.845.679**	**29,4**	**15.247.150**	**35,2**	**9.842.115.211**	**41,8**
	TOTALE GENERALE			**6.273.932**	**100,0**	**43.358.555**	**100,0**	**23.558.361.285**	**100,0**

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

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

Tavola 6.21 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	137.016	6,7	1.448.594	25,6	537.428.374	19,9
2	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	86.310	4,2	111.886	2,0	123.941.160	4,6
3	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	96.608	4,7	126.900	2,2	106.172.192	3,9
4	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	53.019	2,6	85.532	1,5	91.881.927	3,4
5	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	68.526	3,4	102.274	1,8	87.713.280	3,2
6	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	41.610	2,0	60.115	1,1	83.594.490	3,1
7	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	31.593	1,6	42.896	0,8	55.540.494	2,1
8	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	31.039	1,5	47.498	0,8	50.065.907	1,9
9	225	C	Interventi sul piede	29.611	1,5	42.715	0,8	49.864.924	1,8
10	119	C	Legatura e stripping di vene	30.397	1,5	44.229	0,8	47.358.526	1,8
11	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	46.678	2,3	98.785	1,7	46.397.932	1,7
12	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	41.750	2,0	59.532	1,1	42.543.250	1,6
13	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	27.692	1,4	48.339	0,9	42.147.224	1,6
14	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	31.916	1,6	43.240	0,8	41.363.136	1,5
15	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	21.293	1,0	174.018	3,1	37.587.888	1,4
16	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	27.438	1,3	39.840	0,7	37.343.118	1,4
17	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	29.983	1,5	43.778	0,8	32.951.317	1,2
18	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	18.392	0,9	26.327	0,5	27.569.608	1,0
19	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	16.775	0,8	93.464	1,6	25.515.672	0,9
20	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	15.694	0,8	24.970	0,4	25.345.810	0,9
21	036	C	Interventi sulla retina	16.611	0,8	33.410	0,6	24.767.001	0,9
22	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	9.594	0,5	14.636	0,3	24.339.978	0,9
23	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	24.146	1,2	39.381	0,7	24.315.022	0,9
24	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	14.426	0,7	14.712	0,3	23.644.214	0,9
25	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	9.463	0,5	20.805	0,4	22.966.701	0,9
26	008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	8.417	0,4	11.630	0,2	21.757.945	0,8
27	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.467	0,9	25.719	0,5	20.838.131	0,8
28	360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	13.661	0,7	18.111	0,3	18.879.502	0,7
29	234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	7.945	0,4	11.344	0,2	18.241.720	0,7
30	409	M	Radioterapia	3.580	0,2	50.558	0,9	17.846.974	0,7
TOTALE (PRIMI 30 DRG)				**1.008.650**	**49,5**	**3.005.238**	**53,0**	**1.809.923.417**	**67,0**
TOTALE GENERALE				**2.036.692**	**100,0**	**5.669.122**	**100,0**	**2.701.349.885**	**100,0**

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

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

Tavola 6.22 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	433.991	97,8	375	0,1	-	-	5.498	1,2	729	0,2	655	0,1	492	0,1	352	0,1	1.095	0,2	283	0,1	64	0,0	443.534
Valle d'Aosta	15.061	98,0	5	0,0	-	-	118	0,8	32	0,2	-	-	155	1,0	3	0,0	-	-	2	0,0	-	-	15.376
Lombardia	1.065.152	95,8	4.120	0,4	5	0,0	31.569	2,8	1.077	0,1	2.162	0,2	1.860	0,2	1.862	0,2	3.953	0,4	55	0,0	-	-	1.111.815
P.A. Bolzano	61.129	94,9	578	0,9	-	-	884	1,4	1	0,0	-	-	1.702	2,6	45	0,1	82	0,1	6	0,0	-	-	64.427
P.A. Trento	49.299	96,5	933	1,8	16	0,0	514	1,0	27	0,1	-	-	137	0,3	25	0,0	36	0,1	86	0,2	-	-	51.073
Veneto	466.534	97,9	2.599	0,5	28	0,0	2.987	0,6	460	0,1	703	0,1	1.510	0,3	651	0,1	624	0,1	633	0,1	2	0,0	476.731
Friuli V.G.	127.397	98,2	329	0,3	-	-	1.000	0,8	264	0,2	17	0,0	412	0,3	65	0,1	-	-	196	0,2	-	-	129.680
Liguria	161.142	98,3	42	0,0	5	0,0	596	0,4	61	0,0	150	0,1	614	0,4	503	0,3	544	0,3	331	0,2	1	0,0	163.989
Emilia Romagna	533.218	97,8	2.076	0,4	-	-	4.310	0,8	1.528	0,3	1.271	0,2	978	0,2	368	0,1	831	0,2	780	0,1	-	-	545.360
Toscana	396.506	97,0	1.664	0,4	5	0,0	3.697	0,9	300	0,1	1.509	0,4	1.019	0,2	473	0,1	833	0,2	2.812	0,7	-	-	408.818
Umbria	112.162	98,8	69	0,1	1	0,0	382	0,3	157	0,1	7	0,0	319	0,3	64	0,1	193	0,2	169	0,1	-	-	113.523
Marche	160.143	98,9	380	0,2	54	0,0	437	0,3	316	0,2	2	0,0	242	0,1	92	0,1	98	0,1	144	0,1	36	0,0	161.944
Lazio	548.731	96,3	6.641	1,2	29	0,0	7.617	1,3	2.787	0,5	-	-	897	0,2	2.409	0,4	974	0,2	2	0,0	-	-	570.087
Abruzzo	138.437	99,2	316	0,2	3	0,0	336	0,2	24	0,0	-	-	76	0,1	142	0,1	82	0,1	187	0,1	-	-	139.603
Molise	37.955	97,8	8	0,0	32	0,1	26	0,1	5	0,0	-	-	685	1,8	57	0,1	-	-	29	0,1	-	-	38.797
Campania	565.470	97,0	2.795	0,5	-	-	3.436	0,6	5.102	0,9	1.079	0,2	1.010	0,2	2.471	0,4	1.522	0,3	-	-	-	-	582.885
Puglia	452.172	97,8	7.559	1,6	11	0,0	865	0,2	158	0,0	30	0,0	484	0,1	461	0,1	354	0,1	142	0,0	-	-	462.236
Basilicata	56.829	99,6	48	0,1	27	0,0	10	0,0	29	0,1	17	0,0	33	0,1	86	0,2	-	-	4	0,0	-	-	57.083
Calabria	155.412	98,9	839	0,5	74	0,0	24	0,0	3	0,0	2	0,0	29	0,0	681	0,4	-	-	20	0,0	5	0,0	157.089
Sicilia	454.372	97,3	4.765	1,0	205	0,0	2.806	0,6	248	0,1	1.064	0,2	584	0,1	1.070	0,2	640	0,1	1.224	0,3	-	-	466.978
Sardegna	178.894	98,3	205	0,1	-	-	2.006	1,1	36	0,0	12	0,0	649	0,4	-	-	-	-	-	-	220	0,1	182.022
ITALIA	**6.170.006**	**97,3**	**36.346**	**0,6**	**495**	**0,0**	**69.118**	**1,1**	**13.344**	**0,2**	**8.680**	**0,1**	**13.887**	**0,2**	**11.880**	**0,2**	**11.861**	**0,2**	**7.105**	**0,1**	**328**	**0,0**	**6.343.050**

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

Tavola 6.23 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	125.575	98,8	4	0,0	-	-	717	0,6	150	0,1	78	0,1	38	0,0	167	0,1	301	0,2	33	0,0	1	0,0	127.064
Valle d'Aosta	7.228	99,0	-	-	-	-	13	0,2	56	0,8	-	-	-	-	2	0,0	-	-	-	-	-	-	7.299
Lombardia	211.617	93,4	173	0,1	-	-	13.204	5,8	478	0,2	113	0,0	146	0,1	691	0,3	203	0,1	13	0,0	-	-	226.638
P.A. Bolzano	16.641	99,4	19	0,1	-	-	38	0,2	-	-	-	-	30	0,2	10	0,1	6	0,0	-	-	-	-	16.744
P.A. Trento	22.031	95,2	1.003	4,3	-	-	63	0,3	16	0,1	-	-	21	0,1	7	0,0	3	0,0	6	0,0	-	-	23.150
Veneto	143.132	99,2	95	0,1	28	0,0	444	0,3	165	0,1	83	0,1	55	0,0	104	0,1	67	0,0	136	0,1	-	-	144.309
Friuli V.G.	39.433	99,1	23	0,1	-	-	221	0,6	35	0,1	1	0,0	20	0,1	6	0,0	-	-	33	0,1	-	-	39.772
Liguria	83.589	98,6	39	0,0	11	0,0	435	0,5	28	0,0	71	0,1	117	0,1	240	0,3	127	0,1	87	0,1	-	-	84.744
Emilia Romagna	156.420	98,4	364	0,2	-	-	1.267	0,8	295	0,2	48	0,0	161	0,1	126	0,1	153	0,1	166	0,1	-	-	159.000
Toscana	132.599	98,5	41	0,0	3	0,0	857	0,6	95	0,1	357	0,3	251	0,2	182	0,1	122	0,1	94	0,1	-	-	134.601
Umbria	22.625	98,2	9	0,0	1	0,0	110	0,5	26	0,1	1	0,0	23	0,1	16	0,1	18	0,1	222	1,0	-	-	23.051
Marche	47.795	99,6	15	0,0	21	0,0	102	0,2	4	0,0	-	-	20	0,0	15	0,0	14	0,0	2	0,0	23	0,0	48.011
Lazio	274.537	98,4	1.633	0,6	15	0,0	1.356	0,5	166	0,1	-	-	229	0,1	965	0,3	222	0,1	-	-	-	-	279.123
Abruzzo	44.848	98,6	15	0,0	431	0,9	65	0,1	8	0,0	-	-	4	0,0	27	0,1	4	0,0	83	0,2	-	-	45.485
Molise	16.772	97,9	5	0,0	4	0,0	147	0,9	-	-	-	-	188	1,1	10	0,1	-	-	4	0,0	-	-	17.130
Campania	324.487	98,8	220	0,1	-	-	714	0,2	1.607	0,5	49	0,0	159	0,0	839	0,3	223	0,1	-	-	-	-	328.298
Puglia	87.323	99,7	80	0,1	66	0,1	16	0,0	11	0,0	13	0,0	42	0,0	23	0,0	24	0,0	31	0,0	-	-	87.629
Basilicata	16.996	99,8	3	0,0	4	0,0	1	0,0	8	0,0	-	-	1	0,0	14	0,1	-	-	-	-	-	-	17.027
Calabria	56.327	99,6	52	0,1	15	0,0	2	0,0	1	0,0	-	-	3	0,0	113	0,2	-	-	12	0,0	1	0,0	56.526
Sicilia	114.698	96,8	373	0,3	41	0,0	1.713	1,4	92	0,1	185	0,2	80	0,1	255	0,2	197	0,2	887	0,7	-	-	118.521
Sardegna	73.909	99,6	92	0,1	-	-	180	0,2	1	0,0	2	0,0	34	0,0	-	-	-	-	-	-	17	0,0	74.235
ITALIA	**2.018.582**	**98,1**	**4.258**	**0,2**	**640**	**0,0**	**21.665**	**1,1**	**3.242**	**0,2**	**1.001**	**0,0**	**1.622**	**0,1**	**3.812**	**0,2**	**1.684**	**0,1**	**1.809**	**0,1**	**42**	**0,0**	**2.058.357**

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

Tavola 6.24 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	34.046	97,0	327	0,9	-	-	694	2,0	-	-	-	-	8	0,0	6	0,0	19	0,1	6	0,0	1	0,0	35.107
Valle d'Aosta	1.135	99,3	4	0,3	-	-	4	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.143
Lombardia	94.855	97,9	425	0,4	-	-	1.397	1,4	-	-	7	0,0	74	0,1	24	0,0	128	0,1	-	-	-	-	96.910
P.A. Bolzano	3.226	99,7	3	0,1	3	0,1	1	0,0	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	3.235
P.A. Trento	5.474	94,7	290	5,0	1	0,0	3	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	0,2	-	-	5.782
Veneto	25.806	97,0	483	1,8	-	-	263	1,0	-	-	7	0,0	22	0,1	6	0,0	10	0,0	3	0,0	-	-	26.600
Friuli V.G.	2.599	97,6	16	0,6	-	-	34	1,3	-	-	-	-	7	0,3	-	-	-	-	8	0,3	-	-	2.664
Liguria	10.507	95,9	3	0,0	2	0,0	416	3,8	-	-	-	-	7	0,1	6	0,1	10	0,1	6	0,1	-	-	10.957
Emilia Romagna	21.053	95,9	333	1,5	-	-	438	2,0	1	0,0	37	0,2	34	0,2	7	0,0	31	0,1	18	0,1	-	-	21.952
Toscana	10.366	98,0	51	0,5	-	-	130	1,2	-	-	1	0,0	14	0,1	-	-	9	0,1	6	0,1	1	0,0	10.578
Umbria	3.966	99,6	1	0,0	-	-	7	0,2	-	-	-	-	2	0,1	1	0,0	5	0,1	-	-	-	-	3.982
Marche	4.468	99,7	-	-	2	0,0	13	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.483
Lazio	28.845	93,7	1.621	5,3	2	0,0	217	0,7	13	0,0	-	-	10	0,0	55	0,2	15	0,0	-	-	-	-	30.778
Abruzzo	7.182	96,5	99	1,3	-	-	154	2,1	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	1	0,0	3	0,0	-	-	7.441
Molise	1.690	99,6	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	1	0,1	2	0,1	-	-	1	0,1	-	-	1.696
Campania	12.549	99,2	52	0,4	-	-	5	0,0	-	-	-	-	5	0,0	30	0,2	5	0,0	-	-	-	-	12.646
Puglia	13.352	93,7	798	5,6	-	-	85	0,6	-	-	-	-	5	0,0	7	0,0	5	0,0	2	0,0	-	-	14.254
Basilicata	2.536	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,1	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	-	-	2.540
Calabria	7.624	99,9	6	0,1	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	2	0,0	-	-	-	-	-	-	7.633
Sicilia	14.997	97,3	279	1,8	2	0,0	95	0,6	1	0,0	4	0,0	14	0,1	10	0,1	3	0,0	4	0,0	-	-	15.409
Sardegna	2.445	99,7	1	0,0	-	-	3	0,1	-	-	-	-	3	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	2.452
ITALIA	**308.721**	**97,0**	**4.792**	**1,5**	**12**	**0,0**	**3.961**	**1,2**	**16**	**0,0**	**58**	**0,0**	**210**	**0,1**	**158**	**0,0**	**241**	**0,1**	**71**	**0,0**	**2**	**0,0**	**318.242**

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

Tavola 6.25 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2015

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	2.154	99,8	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	1	0,0	-	-	1	0,0	1	0,0	-	-	2.158
Valle d'Aosta	63	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63
Lombardia	2.579	99,3	-	-	-	-	12	0,5	-	-	-	-	4	0,2	1	0,0	-	-	-	-	-	-	2.596
P.A. Bolzano	210	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	210
P.A. Trento	741	99,9	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	742
Veneto	3.805	93,9	198	4,9	-	-	45	1,1	-	-	-	-	1	0,0	-	-	2	0,0	-	-	-	-	4.051
Friuli V.G.	139	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	139
Liguria	966	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	966
Emilia Romagna	5.073	99,5	2	0,0	-	-	10	0,2	-	-	-	-	4	0,1	2	0,0	1	0,0	5	0,1	-	-	5.097
Toscana	970	99,9	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	971
Umbria	649	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	650
Marche	208	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	208
Lazio	5.358	98,4	68	1,2	-	-	11	0,2	-	-	-	-	-	-	5	0,1	3	0,1	1	0,0	-	-	5.446
Abruzzo	97	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97
Molise	256	98,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,1	-	-	-	-	2	0,8	-	-	261
Campania	3.830	99,8	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	4	0,1	-	-	-	-	3.837
Puglia	1.356	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1.357
Basilicata	268	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	268
Calabria	1.343	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.343
Sicilia	2.688	99,3	2	0,1	-	-	15	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	-	-	2.707
Sardegna	938	99,9	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	939
ITALIA	**33.691**	**98,8**	**271**	**0,8**	**-**	**-**	**97**	**0,3**	**-**	**-**	**-**	**-**	**15**	**0,0**	**9**	**0,0**	**13**	**0,0**	**10**	**0,0**	**-**	**-**	**34.106**

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

Tavola 6.26 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Anno 2015

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	10.875	98,2	70	0,6	-	-	116	1,0	-	-	-	-	2	0,0	4	0,0	8	0,1	1	0,0	-	-	11.076
Valle d'Aosta	225	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	225
Lombardia	5.348	97,0	40	0,7	-	-	113	2,0	-	-	-	-	5	0,1	-	-	7	0,1	-	-	-	-	5.513
P.A. Bolzano	1.715	99,1	8	0,5	-	-	6	0,3	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.731
P.A. Trento	3.324	94,8	53	1,5	-	-	130	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.507
Veneto	9.205	99,2	33	0,4	1	0,0	24	0,3	-	-	-	-	7	0,1	2	0,0	2	0,0	2	0,0	-	-	9.276
Friuli V.G.	2.525	98,0	5	0,2	-	-	39	1,5	-	-	-	-	4	0,2	1	0,0	-	-	2	0,1	-	-	2.576
Liguria	3.940	97,5	-	-	-	-	84	2,1	-	-	-	-	2	0,0	3	0,1	11	0,3	1	0,0	-	-	4.041
Emilia Romagna	32.962	98,9	176	0,5	-	-	99	0,3	5	0,0	1	0,0	22	0,1	8	0,0	19	0,1	22	0,1	-	-	33.314
Toscana	3.084	95,3	7	0,2	-	-	144	4,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.235
Umbria	857	98,5	-	-	-	-	2	0,2	-	-	-	-	3	0,3	-	-	4	0,5	4	0,5	-	-	870
Marche	6.569	99,5	25	0,4	3	0,0	3	0,0	-	-	-	-	2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	6.602
Lazio	6.376	99,9	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,0	3	0,0	-	-	-	-	-	-	6.382
Abruzzo	2.251	99,0	19	0,8	-	-	2	0,1	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2.273
Molise	592	99,7	-	-	-	-	2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	594
Campania	9.465	98,5	109	1,1	-	-	9	0,1	-	-	-	-	1	0,0	22	0,2	3	0,0	-	-	-	-	9.609
Puglia	2.167	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2.168
Basilicata	103	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	103
Calabria	2.256	97,1	60	2,6	-	-	7	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.323
Sicilia	3.032	97,1	67	2,1	1	0,0	12	0,4	-	-	-	-	5	0,2	2	0,1	4	0,1	1	0,0	-	-	3.124
Sardegna	1.879	99,6	1	0,1	-	-	4	0,2	-	-	-	-	3	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1.887
ITALIA	**108.750**	**98,5**	**674**	**0,6**	**5**	**0,0**	**796**	**0,7**	**5**	**0,0**	**1**	**0,0**	**62**	**0,1**	**45**	**0,0**	**58**	**0,1**	**33**	**0,0**	**-**	**-**	**110.429**

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

Tavola 6.27 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	386.374	98,0	881	0,2	48	0,0	2.947	0,7	239	0,1	289	0,1	1.562	0,4	492	0,1	806	0,2	761	0,2	30	0,0	394.429
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	69.705	94,5	143	0,2	5	0,0	3.199	4,3	101	0,1	187	0,3	127	0,2	75	0,1	191	0,3	54	0,1	1	0,0	73.788
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	199.105	96,8	749	0,4	13	0,0	3.262	1,6	956	0,5	414	0,2	381	0,2	277	0,1	432	0,2	122	0,1	9	0,0	205.720
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	575.570	98,6	897	0,2	48	0,0	2.449	0,4	160	0,0	173	0,0	1.324	0,2	1.192	0,2	1.217	0,2	577	0,1	28	0,0	583.635
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	902.724	98,1	5.783	0,6	63	0,0	6.163	0,7	479	0,1	338	0,0	1.870	0,2	525	0,1	1.136	0,1	782	0,1	38	0,0	919.901
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	580.526	97,6	2.198	0,4	43	0,0	6.014	1,0	1.294	0,2	911	0,2	1.327	0,2	651	0,1	1.156	0,2	580	0,1	31	0,0	594.731
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	315.120	98,2	1.189	0,4	17	0,0	1.805	0,6	477	0,1	369	0,1	571	0,2	415	0,1	704	0,2	274	0,1	14	0,0	320.955
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	741.361	96,6	6.263	0,8	57	0,0	11.965	1,6	1.755	0,2	1.559	0,2	2.342	0,3	692	0,1	1.222	0,2	541	0,1	35	0,0	767.792
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	168.102	95,1	859	0,5	9	0,0	5.304	3,0	1.065	0,6	448	0,3	263	0,1	262	0,1	348	0,2	104	0,1	6	0,0	176.770
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	164.230	97,8	590	0,4	12	0,0	1.481	0,9	554	0,3	316	0,2	195	0,1	189	0,1	251	0,1	123	0,1	14	0,0	167.955
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	351.118	98,1	1.233	0,3	26	0,0	2.796	0,8	438	0,1	584	0,2	479	0,1	279	0,1	613	0,2	287	0,1	22	0,0	357.875
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	102.513	95,5	653	0,6	3	0,0	2.621	2,4	701	0,7	581	0,5	65	0,1	60	0,1	74	0,1	39	0,0	1	0,0	107.311
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	189.205	96,0	2.327	1,2	13	0,0	2.921	1,5	1.071	0,5	462	0,2	268	0,1	359	0,2	451	0,2	103	0,1	3	0,0	197.183
14 - Gravidanza, parto e puerperio	568.740	95,9	10.089	1,7	83	0,0	2.277	0,4	3.368	0,6	1.758	0,3	1.221	0,2	4.268	0,7	842	0,1	649	0,1	35	0,0	593.330
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	118.237	99,3	41	0,0	17	0,0	211	0,2	5	0,0	-	-	116	0,1	249	0,2	66	0,1	92	0,1	2	0,0	119.036
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	72.955	98,2	150	0,2	7	0,0	535	0,7	28	0,0	41	0,1	141	0,2	165	0,2	160	0,2	83	0,1	7	0,0	74.272
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	144.146	96,1	388	0,3	4	0,0	3.739	2,5	409	0,3	119	0,1	287	0,2	290	0,2	370	0,2	173	0,1	4	0,0	149.929
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	131.406	98,4	174	0,1	6	0,0	576	0,4	19	0,0	14	0,0	287	0,2	497	0,4	333	0,2	205	0,2	9	0,0	133.526
19 - Malattie e disturbi mentali	137.789	98,0	742	0,5	17	0,0	701	0,5	13	0,0	13	0,0	297	0,2	193	0,1	720	0,5	178	0,1	9	0,0	140.672
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	54.691	98,8	153	0,3	-	-	123	0,2	10	0,0	1	0,0	83	0,1	83	0,1	173	0,3	39	0,1	3	0,0	55.359
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	64.754	97,7	363	0,5	3	0,0	440	0,7	24	0,0	15	0,0	233	0,4	131	0,2	175	0,3	144	0,2	13	0,0	66.295
22 - Ustioni	3.773	95,9	2	0,1	-	-	22	0,6	-	-	-	-	31	0,8	46	1,2	51	1,3	9	0,2	2	0,1	3.936
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	71.423	88,6	333	0,4	-	-	7.147	8,9	150	0,2	61	0,1	143	0,2	128	0,2	133	0,2	1.074	1,3	4	0,0	80.596
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.382	95,8	18	0,2	-	-	98	1,1	2	0,0	3	0,0	114	1,3	31	0,4	58	0,7	39	0,4	-	-	8.745
25 - Infezioni da H.I.V.	6.119	94,6	3	0,0	-	-	20	0,3	-	-	-	-	19	0,3	231	3,6	62	1,0	14	0,2	-	-	6.468
Altri DRG	4.192	94,8	3	0,1	-	-	109	2,5	20	0,5	12	0,3	21	0,5	37	0,8	21	0,5	5	0,1	1	0,0	4.421
Pre MDC	37.746	98,2	122	0,3	1	0,0	193	0,5	6	0,0	12	0,0	120	0,3	63	0,2	96	0,2	54	0,1	7	0,0	38.420
TOTALE GENERALE	**6.170.006**	**97,3**	**36.346**	**0,6**	**495**	**0,0**	**69.118**	**1,1**	**13.344**	**0,2**	**8.680**	**0,1**	**13.887**	**0,2**	**11.880**	**0,2**	**11.861**	**0,2**	**7.105**	**0,1**	**328**	**0,0**	**6.343.050**

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

Tavola 6.28 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	73.620	98,5	86	0,1	17	0,0	794	1,1	50	0,1	9	0,0	28	0,0	75	0,1	36	0,0	25	0,0	1	0,0	74.741
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	128.300	96,1	324	0,2	5	0,0	4.256	3,2	241	0,2	82	0,1	196	0,1	56	0,0	74	0,1	32	0,0	-	-	133.566
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	136.598	98,7	521	0,4	17	0,0	652	0,5	208	0,2	69	0,0	55	0,0	84	0,1	191	0,1	22	0,0	-	-	138.417
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	34.281	99,0	11	0,0	1	0,0	147	0,4	5	0,0	6	0,0	46	0,1	99	0,3	28	0,1	8	0,0	2	0,0	34.634
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	116.254	98,8	137	0,1	11	0,0	856	0,7	149	0,1	39	0,0	60	0,1	70	0,1	56	0,0	24	0,0	2	0,0	117.658
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	169.061	98,9	359	0,2	11	0,0	937	0,5	234	0,1	150	0,1	65	0,0	73	0,0	100	0,1	27	0,0	1	0,0	171.018
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	33.086	98,7	23	0,1	5	0,0	184	0,5	36	0,1	27	0,1	44	0,1	68	0,2	40	0,1	12	0,0	-	-	33.525
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	250.399	98,1	1.120	0,4	27	0,0	2.882	1,1	314	0,1	78	0,0	134	0,1	137	0,1	124	0,0	49	0,0	1	0,0	255.265
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	161.696	98,1	294	0,2	30	0,0	2.123	1,3	370	0,2	101	0,1	53	0,0	65	0,0	88	0,1	50	0,0	-	-	164.870
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	65.937	99,3	67	0,1	6	0,0	194	0,3	8	0,0	35	0,1	31	0,0	61	0,1	28	0,0	9	0,0	-	-	66.376
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	87.583	99,1	63	0,1	6	0,0	439	0,5	52	0,1	31	0,0	52	0,1	71	0,1	82	0,1	30	0,0	2	0,0	88.411
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	76.741	98,5	127	0,2	7	0,0	607	0,8	282	0,4	58	0,1	27	0,0	27	0,0	17	0,0	11	0,0	-	-	77.904
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	173.582	97,6	599	0,3	439	0,2	1.854	1,0	1.017	0,6	140	0,1	68	0,0	101	0,1	87	0,0	36	0,0	1	0,0	177.924
14 - Gravidanza, parto e puerperio	112.252	96,7	353	0,3	17	0,0	428	0,4	130	0,1	25	0,0	359	0,3	1.997	1,7	258	0,2	209	0,2	1	0,0	116.029
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.104	99,5	-	-	-	-	3	0,1	-	-	-	-	-	-	7	0,3	-	-	-	-	-	-	2.114
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	39.799	98,5	12	0,0	7	0,0	244	0,6	6	0,0	1	0,0	105	0,3	108	0,3	46	0,1	55	0,1	14	0,0	40.397
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	199.750	98,2	58	0,0	21	0,0	2.323	1,1	67	0,0	138	0,1	179	0,1	309	0,2	270	0,1	249	0,1	9	0,0	203.373
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	6.735	99,0	2	0,0	-	-	25	0,4	1	0,0	-	-	10	0,1	24	0,4	6	0,1	3	0,0	-	-	6.806
19 - Malattie e disturbi mentali	40.238	99,7	15	0,0	2	0,0	37	0,1	2	0,0	1	0,0	16	0,0	24	0,1	9	0,0	2	0,0	-	-	40.346
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.258	98,3	-	-	-	-	10	0,8	-	-	-	-	-	-	11	0,9	1	0,1	-	-	-	-	1.280
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.649	99,0	1	0,0	1	0,0	49	0,5	9	0,1	-	-	8	0,1	12	0,1	13	0,1	2	0,0	-	-	9.744
22 - Ustioni	354	97,0	1	0,3	-	-	5	1,4	1	0,3	-	-	2	0,5	-	-	2	0,5	-	-	-	-	365
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	87.728	95,6	84	0,1	10	0,0	2.587	2,8	58	0,1	10	0,0	56	0,1	166	0,2	91	0,1	952	1,0	8	0,0	91.750
24 - Traumatismi multipli rilevanti	540	96,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	3,7	-	-	-	-	-	-	561
25 - Infezioni da H.I.V.	8.685	97,6	1	0,0	-	-	7	0,1	-	-	-	-	26	0,3	141	1,6	36	0,4	2	0,0	-	-	8.898
Altri DRG	305	90,8	-	-	-	-	20	6,0	2	0,6	1	0,3	2	0,6	5	1,5	1	0,3	-	-	-	-	336
Pre MDC	2.047	99,9	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.049
TOTALE GENERALE	**2.018.582**	**98,1**	**4.258**	**0,2**	**640**	**0,0**	**21.665**	**1,1**	**3.242**	**0,2**	**1.001**	**0,0**	**1.622**	**0,1**	**3.812**	**0,2**	**1.684**	**0,1**	**1.809**	**0,1**	**42**	**0,0**	**2.058.357**

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

Tavola 6.29 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2015

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	72.607	98,1	560	0,8	6	0,0	587	0,8	1	0,0	3	0,0	84	0,1	67	0,1	102	0,1	21	0,0	-	-	74.038
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	58	70,7	-	-	-	-	21	25,6	-	-	-	-	1	1,2	-	-	2	2,4	-	-	-	-	82
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.517	99,4	6	0,4	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1.526
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	17.812	99,2	79	0,4	-	-	46	0,3	-	-	-	-	9	0,1	3	0,0	4	0,0	3	0,0	-	-	17.956
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	47.320	96,7	1.182	2,4	1	0,0	305	0,6	12	0,0	3	0,0	44	0,1	29	0,1	43	0,1	9	0,0	-	-	48.948
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	441	93,2	6	1,3	1	0,2	25	5,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	473
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	283	96,9	1	0,3	-	-	6	2,1	-	-	1	0,3	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	292
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	134.458	96,6	2.301	1,7	3	0,0	2.110	1,5	3	0,0	48	0,0	60	0,0	47	0,0	76	0,1	25	0,0	2	0,0	139.133
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	217	95,6	-	-	-	-	10	4,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	227
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.715	98,7	10	0,6	-	-	12	0,7	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.738
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	613	96,7	1	0,2	-	-	17	2,7	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	2	0,3	-	-	634
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	84	91,3	3	3,3	-	-	5	5,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	24	92,3	-	-	-	-	2	7,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	125	95,4	-	-	-	-	5	3,8	-	-	-	-	1	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	131
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	48	92,3	3	5,8	-	-	1	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52
19 - Malattie e disturbi mentali	12.797	97,1	326	2,5	-	-	47	0,4	-	-	-	-	3	0,0	5	0,0	-	-	2	0,0	-	-	13.180
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.715	97,3	24	0,9	-	-	48	1,7	-	-	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	2	0,1	-	-	2.791
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	312	95,7	6	1,8	-	-	7	2,1	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	326
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	15.317	94,0	283	1,7	1	0,0	670	4,1	-	-	2	0,0	6	0,0	3	0,0	8	0,0	5	0,0	-	-	16.295
24 - Traumatismi multipli rilevanti	133	94,3	1	0,7	-	-	5	3,5	-	-	-	-	-	-	1	0,7	1	0,7	-	-	-	-	141
25 - Infezioni da H.I.V.	20	95,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21
Altri DRG	58	65,9	-	-	-	-	30	34,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88
Pre MDC	47	90,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5,8	2	3,8	-	-	52
TOTALE GENERALE	**308.721**	**97,0**	**4.792**	**1,5**	**12**	**0,0**	**3.961**	**1,2**	**16**	**0,0**	**58**	**0,0**	**210**	**0,1**	**158**	**0,0**	**241**	**0,1**	**71**	**0,0**	**2**	**0,0**	**318.242**

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

Tavola 6.30 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2015

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	12.199	99,3	15	0,1	-	-	49	0,4	-	-	-	-	8	0,1	6	0,0	4	0,0	2	0,0	-	-	12.283
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	44	97,8	-	-	-	-	1	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.745	99,9	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.746
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	14	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	3.848	99,7	-	-	-	-	6	0,2	-	-	-	-	1	0,0	-	-	6	0,2	-	-	-	-	3.861
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.224	99,8	-	-	-	-	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.226
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5.434	98,8	56	1,0	-	-	2	0,0	-	-	-	-	2	0,0	2	0,0	3	0,1	3	0,1	-	-	5.502
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	698	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,3	-	-	700
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	273	98,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,1	-	-	276
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19 - Malattie e disturbi mentali	1.853	99,5	1	0,1	-	-	7	0,4	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	1.862
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	6.294	96,5	198	3,0	-	-	29	0,4	-	-	-	-	4	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	6.525
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altri DRG	65	98,5	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66
Pre MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	**33.691**	**98,8**	**271**	**0,8**	**-**	**-**	**97**	**0,3**	**-**	**-**	**-**	**-**	**15**	**0,0**	**9**	**0,0**	**13**	**0,0**	**10**	**0,0**	**-**	**-**	**34.106**

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

Tavola 6.31 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Anno 2015

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	18.458	98,5	147	0,8	1	0,0	93	0,5	-	-	-	-	12	0,1	12	0,1	9	0,0	5	0,0	-	-	18.737
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	226	99,1	2	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	228
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	248	97,3	-	-	-	-	3	1,2	-	-	-	-	-	-	2	0,8	1	0,4	1	0,4	-	-	255
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	14.661	99,0	66	0,4	1	0,0	53	0,4	-	-	-	-	8	0,1	5	0,0	6	0,0	5	0,0	-	-	14.805
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	12.959	98,9	67	0,5	-	-	66	0,5	-	-	-	-	5	0,0	2	0,0	6	0,0	2	0,0	-	-	13.107
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.045	98,8	18	0,4	-	-	26	0,6	-	-	-	-	-	-	1	0,0	2	0,0	3	0,1	-	-	4.095
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	3.040	98,8	13	0,4	-	-	10	0,3	-	-	-	-	5	0,2	5	0,2	4	0,1	1	0,0	-	-	3.078
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	21.015	97,7	158	0,7	1	0,0	293	1,4	5	0,0	1	0,0	13	0,1	9	0,0	15	0,1	4	0,0	-	-	21.514
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	2.362	99,1	8	0,3	-	-	7	0,3	-	-	-	-	4	0,2	1	0,0	2	0,1	-	-	-	-	2.384
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.556	97,8	8	0,5	-	-	20	1,3	-	-	-	-	5	0,3	-	-	1	0,1	1	0,1	-	-	1.591
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.856	98,9	14	0,4	1	0,0	21	0,5	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	3	0,1	2	0,1	-	-	3.899
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	273	98,6	1	0,4	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,4	-	-	-	-	277
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	66	98,5	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67
14 - Gravidanza, parto e puerperio	943	99,8	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	945
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	545	98,6	2	0,4	-	-	2	0,4	-	-	-	-	1	0,2	2	0,4	-	-	1	0,2	-	-	553
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	734	97,7	9	1,2	-	-	5	0,7	-	-	-	-	-	-	2	0,3	-	-	1	0,1	-	-	751
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3.045	99,8	3	0,1	-	-	1	0,0	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	-	-	1	0,0	-	-	3.052
19 - Malattie e disturbi mentali	9.177	98,9	59	0,6	-	-	38	0,4	-	-	-	-	2	0,0	1	0,0	2	0,0	1	0,0	-	-	9.280
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	362	97,1	6	1,6	-	-	3	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,5	-	-	-	-	373
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	754	99,3	2	0,3	-	-	3	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	759
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	6.573	97,1	32	0,5	1	0,0	147	2,2	-	-	-	-	5	0,1	-	-	4	0,1	4	0,1	-	-	6.766
24 - Traumatismi multipli rilevanti	154	96,3	2	1,3	-	-	3	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6	-	-	160
25 - Infezioni da H.I.V.	54	94,7	3	5,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57
Altri DRG	62	98,4	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63
Pre MDC	3.582	98,6	51	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.633
TOTALE GENERALE	**108.750**	**98,5**	**674**	**0,6**	**5**	**0,0**	**796**	**0,7**	**5**	**0,0**	**1**	**0,0**	**62**	**0,1**	**45**	**0,0**	**58**	**0,1**	**33**	**0,0**	**-**	**-**	**110.429**

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

Tavola 6.32 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

RANGO	DRG			A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
				numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	279.300	96,4	5.414	1,9	43	0,0	726	0,3	648	0,2	654	0,2	486	0,2	1.818	0,6	390	0,1	260	0,1	10	0,0	289.749
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	182.900	99,1	481	0,3	9	0,0	499	0,3	33	0,0	17	0,0	193	0,1	55	0,0	159	0,1	136	0,1	2	0,0	184.484
3	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	151.134	97,2	2.096	1,3	7	0,0	1.401	0,9	263	0,2	298	0,2	127	0,1	40	0,0	111	0,1	64	0,0	2	0,0	155.543
4	371	C	Parto cesareo senza CC	146.147	94,0	3.912	2,5	14	0,0	893	0,6	2.390	1,5	965	0,6	170	0,1	679	0,4	161	0,1	89	0,1	2	0,0	155.422
5	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	146.567	99,2	183	0,1	17	0,0	319	0,2	23	0,0	17	0,0	207	0,1	67	0,0	159	0,1	143	0,1	9	0,0	147.711
6	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	95.656	96,1	1.603	1,6	5	0,0	868	0,9	693	0,7	322	0,3	87	0,1	112	0,1	153	0,2	37	0,0	1	0,0	99.537
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	92.215	98,9	89	0,1	18	0,0	237	0,3	6	0,0	4	0,0	312	0,3	49	0,1	122	0,1	161	0,2	5	0,0	93.218
8	430	M	Psicosi	80.706	97,9	462	0,6	15	0,0	349	0,4	-	-	2	0,0	204	0,2	109	0,1	480	0,6	122	0,1	5	0,0	82.454
9	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	78.897	97,7	590	0,7	3	0,0	575	0,7	221	0,3	191	0,2	84	0,1	48	0,1	133	0,2	27	0,0	-	-	80.769
10	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	79.907	99,0	115	0,1	3	0,0	248	0,3	12	0,0	7	0,0	141	0,2	84	0,1	137	0,2	61	0,1	2	0,0	80.717
11	316	M	Insufficienza renale	76.798	99,1	174	0,2	7	0,0	225	0,3	9	0,0	5	0,0	85	0,1	32	0,0	136	0,2	46	0,1	6	0,0	77.523
12	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	62.326	99,0	55	0,1	-	-	183	0,3	7	0,0	8	0,0	107	0,2	51	0,1	94	0,1	94	0,1	2	0,0	62.927
13	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	60.849	96,9	1.211	1,9	5	0,0	415	0,7	34	0,1	30	0,0	84	0,1	33	0,1	72	0,1	42	0,1	-	-	62.775
14	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	59.533	97,4	275	0,4	-	-	789	1,3	166	0,3	234	0,4	33	0,1	28	0,0	43	0,1	11	0,0	-	-	61.112
15	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	56.361	97,2	171	0,3	7	0,0	864	1,5	37	0,1	25	0,0	174	0,3	118	0,2	180	0,3	67	0,1	4	0,0	58.008
16	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	54.458	98,5	129	0,2	8	0,0	198	0,4	3	0,0	1	0,0	293	0,5	37	0,1	93	0,2	59	0,1	5	0,0	55.284
17	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	49.699	93,7	141	0,3	2	0,0	2.527	4,8	196	0,4	31	0,1	115	0,2	142	0,3	148	0,3	61	0,1	1	0,0	53.063
18	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	48.913	94,1	649	1,2	4	0,0	2.004	3,9	160	0,3	179	0,3	21	0,0	7	0,0	27	0,1	10	0,0	1	0,0	51.975
19	225	C	Interventi sul piede	49.975	97,5	254	0,5	2	0,0	735	1,4	97	0,2	83	0,2	34	0,1	25	0,0	30	0,1	6	0,0	1	0,0	51.242
20	390	M	Neonati con altre affezioni significative	50.868	99,5	11	0,0	6	0,0	80	0,2	3	0,0	-	-	37	0,1	87	0,2	27	0,1	26	0,1	1	0,0	51.146
21	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	48.689	96,7	147	0,3	5	0,0	571	1,1	96	0,2	108	0,2	395	0,8	84	0,2	195	0,4	64	0,1	5	0,0	50.359
22	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	46.182	95,6	246	0,5	-	-	1.249	2,6	280	0,6	209	0,4	25	0,1	31	0,1	41	0,1	20	0,0	2	0,0	48.285
23	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	45.502	97,0	750	1,6	2	0,0	458	1,0	28	0,1	22	0,0	66	0,1	21	0,0	50	0,1	19	0,0	2	0,0	46.920
24	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	37.218	83,9	176	0,4	-	-	6.060	13,7	41	0,1	20	0,0	78	0,2	95	0,2	70	0,2	584	1,3	4	0,0	44.346
25	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	41.283	98,8	95	0,2	4	0,0	194	0,5	5	0,0	2	0,0	95	0,2	15	0,0	28	0,1	43	0,1	6	0,0	41.770
26	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	40.569	98,3	113	0,3	3	0,0	296	0,7	23	0,1	21	0,1	61	0,1	48	0,1	88	0,2	30	0,1	-	-	41.252
27	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	39.725	98,5	95	0,2	1	0,0	271	0,7	45	0,1	29	0,1	51	0,1	26	0,1	64	0,2	26	0,1	-	-	40.333
28	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	39.445	98,0	135	0,3	5	0,0	260	0,6	48	0,1	55	0,1	207	0,5	16	0,0	46	0,1	20	0,0	1	0,0	40.238
29	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	39.295	98,9	63	0,2	1	0,0	153	0,4	4	0,0	3	0,0	56	0,1	36	0,1	109	0,3	27	0,1	-	-	39.747
30	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	38.465	97,0	248	0,6	3	0,0	448	1,1	96	0,2	151	0,4	129	0,3	34	0,1	62	0,2	14	0,0	2	0,0	39.652
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**2.319.582**	**97,2**	**20.083**	**0,8**	**199**	**0,0**	**24.095**	**1,0**	**5.667**	**0,2**	**3.693**	**0,2**	**4.157**	**0,2**	**4.027**	**0,2**	**3.608**	**0,2**	**2.369**	**0,1**	**81**	**0,0**	**2.387.561**
	TOTALE GENERALE			**6.170.006**	**97,3**	**36.346**	**0,6**	**495**	**0,0**	**69.118**	**1,1**	**13.344**	**0,2**	**8.680**	**0,1**	**13.887**	**0,2**	**11.880**	**0,2**	**11.861**	**0,2**	**7.105**	**0,1**	**328**	**0,0**	**6.343.050**

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

Tavola 6.33 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

RANGO	DRG			A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
				numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	136.152	98,1	32	0,0	15	0,0	1.738	1,3	7	0,0	125	0,1	107	0,1	175	0,1	201	0,1	198	0,1	4	0,0	138.754
2	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	93.595	96,6	335	0,3	16	0,0	327	0,3	122	0,1	25	0,0	301	0,3	1.808	1,9	227	0,2	178	0,2	1	0,0	96.935
3	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	84.789	96,9	431	0,5	434	0,5	1.185	1,4	455	0,5	106	0,1	33	0,0	29	0,0	21	0,0	11	0,0	1	0,0	87.495
4	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	68.071	98,9	174	0,3	3	0,0	304	0,4	120	0,2	68	0,1	24	0,0	23	0,0	36	0,1	6	0,0	1	0,0	68.830
5	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	52.708	98,5	41	0,1	8	0,0	479	0,9	190	0,4	18	0,0	13	0,0	12	0,0	10	0,0	19	0,0	-	-	53.498
6	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	46.258	92,8	158	0,3	-	-	3.170	6,4	168	0,3	37	0,1	16	0,0	17	0,0	19	0,0	5	0,0	-	-	49.848
7	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	44.687	92,6	68	0,1	5	0,0	2.366	4,9	15	0,0	2	0,0	36	0,1	115	0,2	31	0,1	945	2,0	7	0,0	48.277
8	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	41.105	96,7	384	0,9	-	-	884	2,1	78	0,2	23	0,1	6	0,0	5	0,0	4	0,0	5	0,0	-	-	42.494
9	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	41.260	98,0	57	0,1	1	0,0	346	0,8	335	0,8	21	0,0	10	0,0	26	0,1	32	0,1	8	0,0	-	-	42.096
10	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	31.644	97,3	109	0,3	2	0,0	606	1,9	75	0,2	11	0,0	26	0,1	12	0,0	29	0,1	8	0,0	-	-	32.522
11	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	31.245	98,4	212	0,7	2	0,0	155	0,5	31	0,1	9	0,0	31	0,1	23	0,1	36	0,1	4	0,0	-	-	31.748
12	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	30.528	97,7	301	1,0	4	0,0	218	0,7	134	0,4	26	0,1	10	0,0	12	0,0	17	0,1	7	0,0	-	-	31.257
13	119	C	Legatura e stripping di vene	30.076	96,7	93	0,3	1	0,0	696	2,2	140	0,5	37	0,1	10	0,0	16	0,1	20	0,1	4	0,0	-	-	31.093
14	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	29.828	97,7	24	0,1	2	0,0	557	1,8	64	0,2	11	0,0	15	0,0	13	0,0	15	0,0	11	0,0	-	-	30.540
15	225	C	Interventi sul piede	29.363	98,1	196	0,7	-	-	322	1,1	37	0,1	3	0,0	4	0,0	3	0,0	4	0,0	1	0,0	-	-	29.933
16	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	27.551	97,8	74	0,3	-	-	479	1,7	28	0,1	-	-	11	0,0	5	0,0	12	0,0	11	0,0	-	-	28.171
17	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	27.268	99,3	12	0,0	8	0,0	28	0,1	8	0,0	3	0,0	8	0,0	17	0,1	109	0,4	5	0,0	-	-	27.466
18	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	23.968	98,4	55	0,2	6	0,0	215	0,9	36	0,1	34	0,1	8	0,0	8	0,0	28	0,1	3	0,0	-	-	24.361
19	301	M	Malattie endocrine senza CC	21.671	99,5	42	0,2	3	0,0	26	0,1	1	0,0	1	0,0	5	0,0	21	0,1	7	0,0	2	0,0	-	-	21.779
20	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	21.234	99,6	4	0,0	2	0,0	36	0,2	-	-	1	0,0	17	0,1	9	0,0	16	0,1	9	0,0	1	0,0	21.329
21	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	18.207	98,1	123	0,7	-	-	177	1,0	35	0,2	5	0,0	4	0,0	5	0,0	9	0,0	4	0,0	-	-	18.569
22	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	18.108	99,6	6	0,0	-	-	44	0,2	1	0,0	-	-	11	0,1	6	0,0	5	0,0	3	0,0	-	-	18.184
23	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	17.723	99,3	2	0,0	3	0,0	37	0,2	1	0,0	4	0,0	9	0,1	24	0,1	42	0,2	4	0,0	1	0,0	17.850
24	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.337	98,5	40	0,2	2	0,0	127	0,7	50	0,3	12	0,1	8	0,0	3	0,0	9	0,1	6	0,0	-	-	17.594
25	267	C	Interventi perianali e pilonidali	16.762	98,8	64	0,4	2	0,0	68	0,4	23	0,1	11	0,1	5	0,0	6	0,0	15	0,1	4	0,0	-	-	16.960
26	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	16.695	99,1	4	0,0	2	0,0	78	0,5	1	0,0	2	0,0	11	0,1	24	0,1	26	0,2	10	0,1	-	-	16.853
27	036	C	Interventi sulla retina	16.536	99,1	31	0,2	-	-	83	0,5	8	0,0	13	0,1	12	0,1	2	0,0	5	0,0	4	0,0	-	-	16.694
28	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	15.555	97,4	38	0,2	-	-	269	1,7	33	0,2	26	0,2	6	0,0	12	0,1	23	0,1	1	0,0	-	-	15.963
29	262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	15.137	97,7	106	0,7	6	0,0	169	1,1	43	0,3	11	0,1	4	0,0	8	0,1	13	0,1	-	-	-	-	15.497
30	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	14.549	98,2	51	0,3	-	-	178	1,2	13	0,1	8	0,1	3	0,0	1	0,0	5	0,0	1	0,0	-	-	14.809
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**1.079.610**	**97,5**	**3.267**	**0,3**	**527**	**0,0**	**15.367**	**1,4**	**2.252**	**0,2**	**653**	**0,1**	**764**	**0,1**	**2.440**	**0,2**	**1.026**	**0,1**	**1.477**	**0,1**	**16**	**0,0**	**1.107.399**
	TOTALE GENERALE			**2.018.582**	**98,1**	**4.258**	**0,2**	**640**	**0,0**	**21.665**	**1,1**	**3.242**	**0,2**	**1.001**	**0,0**	**1.622**	**0,1**	**3.812**	**0,2**	**1.684**	**0,1**	**1.809**	**0,1**	**42**	**0,0**	**2.058.357**

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

Tavola 6.34 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	1.667.636.971	98,3	1.744.353	0,1	-	-	14.618.244	0,9	2.719.619	0,2	1.854.408	0,1	2.317.225	0,1	900.892	0,1	4.236.342	0,2	850.264	0,1	264.105	0,0	1.697.142.423
Valle d'Aosta	53.685.280	98,1	16.243	0,0	-	-	354.507	0,6	83.769	0,2	-	-	533.208	1,0	7.640	0,0	-	-	22.394	0,0	-	-	54.703.041
Lombardia	4.154.896.010	96,8	11.582.386	0,3	8.816	0,0	85.940.310	2,0	4.148.180	0,1	7.122.463	0,2	8.649.611	0,2	4.742.517	0,1	15.649.163	0,4	123.265	0,0	-	-	4.292.862.721
P.A. Bolzano	202.906.315	95,1	1.763.675	0,8	-	-	2.761.724	1,3	2.091	0,0	-	-	5.520.048	2,6	124.667	0,1	191.439	0,1	26.038	0,0	-	-	213.295.997
P.A. Trento	179.316.527	95,9	4.377.365	2,3	44.495	0,0	2.115.591	1,1	105.642	0,1	-	-	467.881	0,3	65.421	0,0	115.746	0,1	280.036	0,1	-	-	186.888.704
Veneto	1.875.171.454	98,1	8.266.246	0,4	101.160	0,0	9.236.493	0,5	2.370.653	0,1	3.837.539	0,2	5.897.120	0,3	1.875.083	0,1	3.133.293	0,2	1.826.811	0,1	11.645	0,0	1.911.727.497
Friuli V.G.	481.719.028	98,3	1.190.968	0,2	-	-	3.157.798	0,6	1.004.693	0,2	71.162	0,0	1.679.140	0,3	236.768	0,0	-	-	807.181	0,2	-	-	489.866.738
Liguria	647.827.788	98,2	332.133	0,1	17.801	0,0	2.540.688	0,4	358.456	0,1	640.357	0,1	2.031.507	0,3	2.096.456	0,3	2.066.004	0,3	1.808.395	0,3	4.405	0,0	659.723.990
Emilia Romagna	1.973.320.601	97,9	8.204.591	0,4	-	-	12.640.970	0,6	4.960.471	0,2	4.916.013	0,2	4.093.017	0,2	1.000.225	0,0	3.264.208	0,2	2.893.661	0,1	-	-	2.015.293.757
Toscana	1.647.363.770	97,1	6.656.441	0,4	13.326	0,0	10.611.453	0,6	1.227.621	0,1	5.236.290	0,3	5.353.376	0,3	1.484.112	0,1	3.693.220	0,2	14.164.065	0,8	-	-	1.695.803.674
Umbria	398.042.189	98,9	353.048	0,1	2.759	0,0	1.291.813	0,3	395.744	0,1	12.118	0,0	1.087.058	0,3	266.807	0,1	633.215	0,2	382.557	0,1	-	-	402.467.308
Marche	591.039.962	99,0	967.199	0,2	159.324	0,0	1.489.188	0,2	1.048.967	0,2	28.477	0,0	862.222	0,1	250.987	0,0	439.365	0,1	433.961	0,1	393.412	0,1	597.113.064
Lazio	2.117.383.519	96,3	32.961.044	1,5	98.437	0,0	21.059.791	1,0	9.446.399	0,4	-	-	3.846.939	0,2	9.451.720	0,4	4.189.739	0,2	9.718	0,0	-	-	2.198.447.306
Abruzzo	520.737.697	99,3	1.144.883	0,2	7.906	0,0	1.122.141	0,2	56.063	0,0	-	-	292.249	0,1	323.443	0,1	264.229	0,1	336.675	0,1	-	-	524.285.286
Molise	147.079.330	98,5	29.088	0,0	90.691	0,1	71.766	0,0	17.157	0,0	-	-	1.645.895	1,1	211.655	0,1	-	-	120.904	0,1	-	-	149.266.486
Campania	1.880.243.983	97,6	8.802.871	0,5	-	-	5.892.607	0,3	13.315.073	0,7	3.433.400	0,2	2.770.357	0,1	7.464.862	0,4	4.627.103	0,2	-	-	-	-	1.926.550.256
Puglia	1.560.179.679	97,4	32.770.169	2,0	39.748	0,0	2.240.929	0,1	430.882	0,0	80.954	0,0	1.861.591	0,1	1.279.352	0,1	1.670.953	0,1	593.791	0,0	-	-	1.601.148.048
Basilicata	211.170.067	99,5	242.209	0,1	87.557	0,0	38.139	0,0	121.877	0,1	43.588	0,0	220.002	0,1	279.075	0,1	-	-	2.608	0,0	-	-	212.205.122
Calabria	547.904.036	99,1	2.065.627	0,4	363.686	0,1	118.187	0,0	13.881	0,0	8.604	0,0	142.515	0,0	2.325.500	0,4	-	-	50.024	0,0	7.170	0,0	552.999.230
Sicilia	1.726.012.946	97,8	20.080.839	1,1	659.219	0,0	4.611.767	0,3	973.632	0,1	3.588.116	0,2	2.212.931	0,1	3.501.473	0,2	2.500.887	0,1	1.072.725	0,1	-	-	1.765.214.535
Sardegna	589.993.877	98,5	624.598	0,1	-	-	5.743.187	1,0	103.249	0,0	22.478	0,0	1.946.432	0,3	-	-	-	-	-	-	579.574	0,1	599.013.395
ITALIA	**23.173.631.029**	**97,6**	**144.175.976**	**0,6**	**1.694.925**	**0,0**	**187.657.293**	**0,8**	**42.904.119**	**0,2**	**30.895.967**	**0,1**	**53.430.324**	**0,2**	**37.888.655**	**0,2**	**46.674.906**	**0,2**	**25.805.073**	**0,1**	**1.260.311**	**0,0**	**23.746.018.578**

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

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

Tavola 6.35 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2015

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	156.918.627	99,0	1.866	0,0	-	-	794.535	0,5	138.997	0,1	84.803	0,1	48.126	0,0	162.217	0,1	352.908	0,2	37.615	0,0	1.562	0,0	158.541.256
Valle d'Aosta	10.672.201	99,3	-	-	-	-	11.199	0,1	62.660	0,6	-	-	-	-	2.038	0,0	-	-	-	-	-	-	10.748.098
Lombardia	256.901.128	94,5	246.883	0,1	-	-	12.766.159	4,7	644.917	0,2	143.309	0,1	172.445	0,1	765.210	0,3	248.490	0,1	16.952	0,0	-	-	271.905.493
P.A. Bolzano	20.520.002	99,4	29.375	0,1	-	-	47.312	0,2	-	-	-	-	34.142	0,2	9.516	0,0	6.352	0,0	-	-	-	-	20.646.699
P.A. Trento	33.969.324	95,5	1.455.905	4,1	-	-	66.169	0,2	22.671	0,1	-	-	29.977	0,1	8.913	0,0	5.821	0,0	8.825	0,0	-	-	35.567.605
Veneto	182.166.900	99,2	125.343	0,1	31.472	0,0	585.179	0,3	189.931	0,1	101.896	0,1	70.129	0,0	110.137	0,1	130.417	0,1	128.547	0,1	-	-	183.639.951
Friuli V.G.	66.431.877	99,3	27.533	0,0	-	-	286.560	0,4	48.155	0,1	1.558	0,0	36.435	0,1	5.731	0,0	-	-	57.937	0,1	-	-	66.895.786
Liguria	131.816.028	98,9	54.678	0,0	11.874	0,0	440.733	0,3	46.885	0,0	94.999	0,1	162.131	0,1	264.556	0,2	265.466	0,2	121.427	0,1	-	-	133.278.777
Emilia Romagna	332.229.882	98,9	593.184	0,2	-	-	1.645.416	0,5	388.663	0,1	60.162	0,0	311.312	0,1	172.411	0,1	446.223	0,1	206.634	0,1	-	-	336.053.887
Toscana	190.059.187	98,7	59.015	0,0	3.353	0,0	1.123.701	0,6	137.041	0,1	385.856	0,2	271.407	0,1	191.012	0,1	226.870	0,1	105.560	0,1	-	-	192.563.002
Umbria	36.514.848	97,5	16.520	0,0	1.733	0,0	256.818	0,7	26.130	0,1	1.615	0,0	33.304	0,1	19.218	0,1	36.615	0,1	557.842	1,5	-	-	37.464.643
Marche	79.493.004	99,5	48.596	0,1	66.995	0,1	127.934	0,2	5.390	0,0	-	-	20.894	0,0	14.737	0,0	25.346	0,0	503	0,0	92.683	0,1	79.896.082
Lazio	282.909.798	98,2	2.241.904	0,8	12.764	0,0	1.403.903	0,5	242.214	0,1	-	-	242.647	0,1	933.810	0,3	251.807	0,1	-	-	-	-	288.238.847
Abruzzo	62.161.231	98,7	18.637	0,0	618.916	1,0	84.656	0,1	12.763	0,0	-	-	4.468	0,0	28.688	0,0	4.709	0,0	35.704	0,1	-	-	62.969.772
Molise	18.311.857	98,0	11.496	0,1	3.520	0,0	166.132	0,9	-	-	-	-	176.497	0,9	8.072	0,0	-	-	5.316	0,0	-	-	18.682.890
Campania	376.840.861	98,7	235.997	0,1	-	-	820.110	0,2	2.123.822	0,6	68.093	0,0	170.325	0,0	1.085.714	0,3	271.832	0,1	-	-	-	-	381.616.754
Puglia	95.686.341	99,7	79.836	0,1	40.406	0,0	13.103	0,0	12.384	0,0	11.221	0,0	53.346	0,1	25.271	0,0	22.784	0,0	47.746	0,0	-	-	95.992.438
Basilicata	24.242.275	99,8	3.949	0,0	7.867	0,0	162	0,0	7.628	0,0	-	-	1.436	0,0	19.143	0,1	-	-	-	-	-	-	24.282.460
Calabria	75.282.560	99,7	60.428	0,1	23.702	0,0	2.503	0,0	846	0,0	-	-	2.613	0,0	114.832	0,2	-	-	15.468	0,0	3.710	0,0	75.506.662
Sicilia	145.937.655	97,4	498.360	0,3	64.829	0,0	2.190.864	1,5	111.898	0,1	274.269	0,2	71.945	0,0	288.834	0,2	209.594	0,1	223.286	0,1	-	-	149.871.534
Sardegna	99.661.029	99,7	108.071	0,1	-	-	187.866	0,2	1.558	0,0	2.268	0,0	36.818	0,0	-	-	-	-	-	-	10.653	0,0	100.008.263
ITALIA	**2.678.726.615**	**98,3**	**5.917.576**	**0,2**	**887.431**	**0,0**	**23.021.014**	**0,8**	**4.224.553**	**0,2**	**1.230.049**	**0,0**	**1.950.397**	**0,1**	**4.230.060**	**0,2**	**2.505.234**	**0,1**	**1.569.362**	**0,1**	**108.608**	**0,0**	**2.724.370.899**

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

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

Tavola 6.36 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	222.855.461	97,4	2.151.790	0,9	-	-	3.431.198	1,5	-	-	-	-	84.733	0,0	65.703	0,0	122.820	0,1	32.389	0,0	6.175	0,0	228.750.269
Valle d'Aosta	5.409.473	99,4	20.254	0,4	-	-	11.921	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.441.648
Lombardia	566.216.106	98,0	2.418.107	0,4	-	-	7.269.148	1,3	-	-	34.876	0,0	387.828	0,1	161.143	0,0	1.176.276	0,2	-	-	-	-	577.663.484
P.A. Bolzano	18.730.338	99,8	12.803	0,1	12.021	0,1	4.242	0,0	-	-	-	-	9.009	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	18.768.413
P.A. Trento	26.693.358	95,2	1.250.155	4,5	9.009	0,0	37.896	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44.921	0,2	-	-	28.035.339
Veneto	148.037.014	97,0	2.826.770	1,9	-	-	1.224.785	0,8	-	-	31.616	0,0	265.252	0,2	39.322	0,0	148.855	0,1	6.670	0,0	-	-	152.580.284
Friuli V.G.	16.717.504	97,8	75.400	0,4	-	-	165.017	1,0	-	-	-	-	41.874	0,2	-	-	-	-	94.516	0,6	-	-	17.094.311
Liguria	48.210.419	96,9	18.342	0,0	5.051	0,0	1.280.176	2,6	-	-	-	-	41.553	0,1	21.454	0,0	107.195	0,2	66.855	0,1	-	-	49.751.045
Emilia Romagna	123.832.423	96,3	2.035.810	1,6	-	-	2.003.852	1,6	3.705	0,0	109.110	0,1	225.770	0,2	15.359	0,0	301.993	0,2	79.991	0,1	-	-	128.608.013
Toscana	56.926.747	98,5	165.717	0,3	-	-	544.539	0,9	-	-	1.212	0,0	64.917	0,1	-	-	44.083	0,1	69.555	0,1	3.952	0,0	57.820.722
Umbria	24.754.073	99,5	2.470	0,0	-	-	22.256	0,1	-	-	-	-	14.183	0,1	19.660	0,1	74.748	0,3	-	-	-	-	24.887.390
Marche	31.677.019	99,8	-	-	26.208	0,1	43.719	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31.746.946
Lazio	225.523.694	94,1	11.925.411	5,0	18.382	0,0	1.467.679	0,6	38.966	0,0	-	-	106.878	0,0	528.312	0,2	138.613	0,1	-	-	-	-	239.747.935
Abruzzo	41.898.390	97,5	562.838	1,3	-	-	492.910	1,1	-	-	-	-	5.434	0,0	9.139	0,0	2.510	0,0	10.799	0,0	-	-	42.982.020
Molise	12.137.911	99,7	-	-	-	-	14.573	0,1	-	-	-	-	9.009	0,1	5.020	0,0	-	-	4.940	0,0	-	-	12.171.453
Campania	103.276.950	99,1	441.480	0,4	-	-	26.504	0,0	-	-	-	-	51.601	0,0	320.913	0,3	60.350	0,1	-	-	-	-	104.177.798
Puglia	85.512.252	94,5	4.483.085	5,0	-	-	292.983	0,3	-	-	-	-	20.748	0,0	79.468	0,1	44.326	0,0	16.993	0,0	-	-	90.449.855
Basilicata	20.427.485	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	7.529	0,0	1.414	0,0	10.900	0,1	-	-	-	-	-	-	20.447.328
Calabria	52.556.976	99,9	35.469	0,1	-	-	-	-	247	0,0	-	-	-	-	14.591	0,0	-	-	-	-	-	-	52.607.283
Sicilia	110.414.969	98,2	1.336.115	1,2	16.653	0,0	329.276	0,3	1.482	0,0	6.175	0,0	60.953	0,1	147.558	0,1	43.790	0,0	41.853	0,0	-	-	112.398.824
Sardegna	13.694.325	99,4	10.374	0,1	-	-	38.025	0,3	-	-	-	-	35.761	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	13.778.485
ITALIA	**1.955.502.887**	**97,3**	**29.772.390**	**1,5**	**87.324**	**0,0**	**18.700.699**	**0,9**	**44.400**	**0,0**	**190.518**	**0,0**	**1.426.917**	**0,1**	**1.438.542**	**0,1**	**2.265.559**	**0,1**	**469.482**	**0,0**	**10.127**	**0,0**	**2.009.908.845**

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

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

Tavola 6.37 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2015

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	5.561.983	99,8	-	-	-	-	648	0,0	-	-	-	-	1.744	0,0	-	-	6.540	0,1	2.180	0,0	-	-	5.573.095
Valle d'Aosta	28.914	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28.914
Lombardia	4.023.444	98,6	-	-	-	-	51.431	1,3	-	-	-	-	1.090	0,0	3.402	0,1	-	-	-	-	-	-	4.079.367
P.A. Bolzano	357.842	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	357.842
P.A. Trento	1.752.584	99,9	1.980	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.754.564
Veneto	9.100.215	91,0	802.782	8,0	-	-	77.420	0,8	-	-	-	-	4.360	0,0	-	-	13.270	0,1	-	-	-	-	9.998.047
Friuli V.G.	211.998	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	211.998
Liguria	1.854.077	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.854.077
Emilia Romagna	9.352.989	99,3	15.824	0,2	-	-	20.578	0,2	-	-	-	-	2.810	0,0	436	0,0	4.020	0,0	18.854	0,2	-	-	9.415.511
Toscana	2.374.618	100,0	-	-	-	-	201	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.374.819
Umbria	2.347.073	99,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.938	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	2.356.011
Marche	213.025	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	213.025
Lazio	26.330.285	98,2	394.910	1,5	-	-	42.704	0,2	-	-	-	-	-	-	35.680	0,1	16.434	0,1	4.752	0,0	-	-	26.824.765
Abruzzo	279.435	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	279.435
Molise	777.205	99,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.444	0,8	-	-	-	-	1.620	0,2	-	-	785.269
Campania	12.819.237	99,9	-	-	-	-	201	0,0	-	-	-	-	201	0,0	13.080	0,1	3.819	0,0	-	-	-	-	12.836.538
Puglia	1.747.771	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.270	0,2	-	-	-	-	1.751.041
Basilicata	712.058	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	712.058
Calabria	2.998.427	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.998.427
Sicilia	7.712.921	99,7	5.450	0,1	-	-	9.313	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	436	0,0	5.232	0,1	-	-	7.733.352
Sardegna	1.984.474	99,9	-	-	-	-	2.616	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.987.090
ITALIA	**92.540.575**	**98,3**	**1.220.946**	**1,3**	**-**	**-**	**205.112**	**0,2**	**-**	**-**	**-**	**-**	**25.587**	**0,0**	**52.598**	**0,1**	**47.789**	**0,1**	**32.638**	**0,0**	**-**	**-**	**94.125.245**

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

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

Tavola 6.38 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Anno 2015

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	57.015.354	98,0	448.228	0,8	-	-	581.320	1,0	-	-	-	-	6.622	0,0	25.194	0,0	85.320	0,1	1.848	0,0	-	-	58.163.886
Valle d'Aosta	903.522	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	903.522
Lombardia	22.359.320	97,8	150.920	0,7	-	-	270.696	1,2	-	-	-	-	29.260	0,1	-	-	41.912	0,2	-	-	-	-	22.852.108
P.A. Bolzano	5.208.704	99,3	20.944	0,4	-	-	16.324	0,3	-	-	-	-	2.002	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	5.247.974
P.A. Trento	13.983.260	95,7	205.744	1,4	-	-	429.840	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.618.844
Veneto	37.381.260	99,3	123.352	0,3	4.466	0,0	79.834	0,2	-	-	-	-	33.906	0,1	16.016	0,0	3.388	0,0	6.006	0,0	-	-	37.648.228
Friuli V.G.	9.031.280	98,0	21.252	0,2	-	-	119.804	1,3	-	-	-	-	24.880	0,3	3.234	0,0	-	-	18.734	0,2	-	-	9.219.184
Liguria	10.351.854	96,9	-	-	-	-	277.506	2,6	-	-	-	-	10.010	0,1	5.390	0,1	39.820	0,4	1.694	0,0	-	-	10.686.274
Emilia Romagna	131.207.378	99,0	631.194	0,5	-	-	282.668	0,2	14.938	0,0	1.848	0,0	109.682	0,1	32.494	0,0	112.668	0,1	110.728	0,1	-	-	132.503.598
Toscana	11.118.090	95,1	16.940	0,1	-	-	550.602	4,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.685.632
Umbria	1.604.686	97,2	-	-	-	-	10.010	0,6	-	-	-	-	9.086	0,6	-	-	19.096	1,2	7.546	0,5	-	-	1.650.424
Marche	20.408.488	99,5	79.616	0,4	13.398	0,1	10.010	0,0	-	-	-	-	6.006	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	20.517.518
Lazio	35.102.798	99,9	308	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	5.236	0,0	15.092	0,0	-	-	-	-	-	-	35.123.434
Abruzzo	6.063.952	99,1	54.516	0,9	-	-	2.310	0,0	-	-	-	-	924	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	6.121.702
Molise	2.047.024	98,3	-	-	-	-	35.194	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.082.218
Campania	47.614.846	98,7	411.656	0,9	-	-	17.094	0,0	-	-	-	-	4.774	0,0	178.174	0,4	28.790	0,1	-	-	-	-	48.255.334
Puglia	6.053.770	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.772	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	6.056.542
Basilicata	485.148	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	485.148
Calabria	7.991.316	97,5	199.488	2,4	-	-	8.932	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.199.736
Sicilia	11.231.870	97,4	202.784	1,8	1.232	0,0	28.118	0,2	-	-	-	-	29.282	0,3	21.482	0,2	18.404	0,2	154	0,0	-	-	11.533.326
Sardegna	6.858.988	99,6	6.776	0,1	-	-	16.260	0,2	-	-	-	-	4.620	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	6.886.644
ITALIA	**444.022.908**	**98,6**	**2.573.718**	**0,6**	**19.096**	**0,0**	**2.736.522**	**0,6**	**14.938**	**0,0**	**1.848**	**0,0**	**279.062**	**0,1**	**297.076**	**0,1**	**349.398**	**0,1**	**146.710**	**0,0**	**-**	**-**	**450.441.276**

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

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

7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

Tavola 7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2015

REGIONE	% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO	
	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477
Piemonte	1,59	0,60	33,12	0,00	0,19
Valle d'Aosta	1,58	0,34	41,62	-	0,22
Lombardia	1,27	0,50	27,53	0,00	0,08
P.A. Bolzano	2,64	1,46	31,21	0,02	0,09
P.A. Trento	5,27	1,53	34,30	0,01	0,22
Veneto	1,24	0,47	31,36	0,00	0,19
Friuli V.G.	1,23	0,72	35,74	0,03	0,25
Liguria	1,50	0,46	41,92	0,02	0,28
Emilia Romagna	2,02	0,93	32,10	-	0,06
Toscana	1,47	0,68	41,36	0,00	0,10
Umbria	0,72	0,67	33,79	0,00	0,01
Marche	2,22	0,84	34,43	0,05	0,25
Lazio	3,81	0,69	34,11	0,12	0,21
Abruzzo	1,34	0,64	33,49	0,01	0,22
Molise	1,14	0,66	41,41	0,04	0,22
Campania	0,68	0,97	24,98	0,01	0,13
Puglia	0,75	0,67	34,27	0,04	0,27
Basilicata	0,89	0,68	37,38	-	0,01
Calabria	1,16	1,08	33,84	0,09	0,18
Sicilia	0,89	0,77	34,73	0,01	0,12
Sardegna	1,55	1,29	35,43	0,03	0,26
ITALIA	**1,54**	**0,72**	**32,51**	**0,02**	**0,15**

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

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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

Tavola 7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici - Anno 2015

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	1,62	0,41	36,57	0,01	0,24	1,92	0,87	34,77	0,00	0,17
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1,66	0,34	41,80	-	0,23
Lombardia	1,51	0,60	29,69	0,00	0,07	1,36	0,71	31,76	-	-
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	2,63	1,47	31,28	0,02	0,09
P.A. Trento	-	-	-	-	-	5,64	1,63	34,44	0,02	0,24
Veneto	0,95	0,32	30,34	-	0,48	1,42	0,54	33,09	0,00	0,13
Friuli V.G.	1,19	0,35	38,06	0,02	0,30	1,42	1,17	35,76	0,05	0,23
Liguria	0,70	0,25	44,02	0,01	0,59	1,51	0,58	41,40	0,04	0,17
Emilia Romagna	1,94	0,63	36,76	-	0,07	2,30	1,29	33,73	-	0,06
Toscana	1,32	0,20	43,13	0,00	0,03	1,43	1,00	41,35	0,01	0,15
Umbria	0,30	0,24	36,24	-	0,02	1,29	1,26	32,36	-	0,00
Marche	2,57	0,58	34,97	0,08	0,30	2,35	1,13	36,77	0,04	0,26
Lazio	5,45	0,33	39,26	0,01	0,17	3,78	1,07	34,30	0,34	0,31
Abruzzo	-	-	-	-	-	1,49	0,70	35,64	0,01	0,22
Molise	-	-	-	-	-	1,37	0,91	43,08	0,05	0,32
Campania	0,50	0,34	30,73	-	0,06	1,26	2,00	28,44	0,02	0,27
Puglia	0,26	0,12	34,24	0,02	0,48	1,11	1,12	35,09	0,06	0,33
Basilicata	0,17	0,10	44,42	-	0,00	1,61	1,27	35,87	-	0,02
Calabria	0,78	0,58	37,69	0,01	0,09	1,82	1,84	35,30	0,20	0,31
Sicilia	0,52	0,24	37,67	0,01	0,21	1,24	1,33	38,15	0,01	0,10
Sardegna	1,14	0,69	40,03	0,00	0,49	1,97	1,75	36,78	0,06	0,19
ITALIA	**1,46**	**0,45**	**34,46**	**0,01**	**0,16**	**1,85**	**1,14**	**35,22**	**0,05**	**0,18**

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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

Tavola 7.3 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati - Anno 2015

REGIONE	ISTITUTI PRIVATI GRUPPO 1					ISTITUTI PRIVATI GRUPPO 2				
	% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO		% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO	
	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477
Piemonte	1,00	0,33	33,43	-	0,35	0,24	0,08	15,10	-	0,08
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	0,28	32,00	-	-
Lombardia	0,61	0,19	24,68	0,00	0,12	0,80	0,35	21,25	-	0,07
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	3,19	0,30	23,84	-	-
P.A. Trento	1,15	0,47	28,84	-	0,07	1,53	0,44	34,99	-	-
Veneto	0,70	0,29	25,41	0,00	0,06	0,89	0,30	22,70	-	0,10
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	0,38	0,30	20,52	-	0,11
Liguria	1,25	0,42	39,52	-	0,02	25,81	0,28	38,11	-	-
Emilia Romagna	2,51	0,74	51,82	-	-	1,20	0,40	16,67	-	0,02
Toscana	12,56	1,11	66,67	-	0,15	0,57	0,18	32,32	-	0,03
Umbria	-	-	-	-	-	0,09	0,10	20,02	0,01	-
Marche	-	-	-	-	-	0,57	0,28	21,92	-	0,06
Lazio	2,72	0,44	32,41	0,00	0,18	3,86	0,86	29,36	-	0,09
Abruzzo	-	-	-	-	-	0,48	0,30	22,88	0,01	0,23
Molise	0,66	0,15	38,85	-	0,01	0,48	0,04	35,98	-	-
Campania	0,61	1,22	27,34	-	0,09	0,22	0,41	15,93	-	0,05
Puglia	0,18	0,12	39,13	0,01	0,12	0,75	0,39	25,77	-	0,02
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	5,87	-	0,04
Calabria	-	-	-	-	-	0,49	0,46	23,84	0,00	0,10
Sicilia	1,97	0,51	29,44	-	0,11	0,54	0,53	24,73	0,00	0,03
Sardegna	-	-	-	-	-	0,34	0,38	17,98	-	0,03
ITALIA	**1,42**	**0,36**	**30,97**	**0,00**	**0,13**	**0,91**	**0,40**	**21,24**	**0,00**	**0,06**

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

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

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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

APPENDICE

GLOSSARIO

ACC

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

ACCESSO

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

ATTIVITA'

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

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

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

CASO CHIRURGICO

Ricovero attribuito ad un DRG chirurgico (v.)

COMPLICAZIONE O COMORBILITA' (CC)

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

DAY HOSPITAL (DH)

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

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

DEGENZA MEDIA

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

DEGENZA MEDIA "TRIMMATA" (ENTRO IL VALORE SOGLIA)

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

DEGENZA PRE-OPERATORIA

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

DRG – DIAGNOSIS RELATED GROUP

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

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

DRG CHIRURGICO

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

DRG NON CLASSIFICABILE

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

DRG OMOLOGHI

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

DURATA DELLA DEGENZA (in regime di ricovero ordinario)

Numero di giornate comprese fra la data del ricovero di un paziente e la data della sua dimissione; la durata di degenza dei pazienti ricoverati e dimessi nello stesso giorno è considerata pari a una giornata.

GIORNATA DI DEGENZA

Periodo di 24 ore durante il quale un posto letto è occupato.

GROUPER

Software che utilizzando come input i dati clinici rilevati dalla scheda di dimissione, assegna ogni caso al corrispondente DRG.

INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (ICP)

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

INDICE DI CASE-MIX (ICM)

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

INTERVENTI CHIRURGICI

Con questo termine si indicano i codici di procedura della classificazione ICD-9-CM considerati come procedure maggiori di sala operatoria; queste ultime, determinano necessariamente l'assegnazione di un DRG chirurgico.

L'Agenzia statunitense AHRQ - *Agency for Healthcare Research and Quality*, nell'ambito del progetto HCUP *Health Cost and Utilization Project* ha sviluppato un sistema di raggruppamento dei codici di procedura che prevede quattro categorie:

1. Procedure diagnostiche minori: procedure non di sala operatoria con finalità diagnostica; (es. 87.03 TAC del capo)
2. Procedure terapeutiche minori: procedure non di sala operatoria con finalità terapeutica; (es. 02.41 irrigazione ed esplorazione di anastomosi ventricolare)
3. Procedure diagnostiche maggiori: Tutte le procedure che il grouper DRG riconosce come procedure di sala operatoria, effettuate con finalità diagnostiche; (es. 01.14 biopsia a cielo aperto di lesione cerebrale)
4. Procedure terapeutiche maggiori: Tutte le procedure che il grouper DRG riconosce come procedure di sala operatoria, effettuate con finalità terapeutica (es. 39.24 bypass aorto-renale).

(cfr. http://www.hcup-us.ahrq.gov/toolssoftware/procedure/procedure.jsp)

Gli interventi chirurgici corrispondono a tutte le procedure maggiori, sia diagnostiche che terapeutiche.

ISTITUTI PUBBLICI

Sono articolati in due gruppi, come di seguito specificato:

- Gruppo 1:
  - Aziende ospedaliere;
  - Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici Universitari pubblici;
  - I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche;
- Gruppo 2:
  - Ospedali a gestione diretta;

ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI

Sono articolati in due gruppi, come di seguito specificato:

- Gruppo 1:
  - Policlinici Universitari privati;
  - I.R.C.C.S. privati e fondazioni private;
  - Ospedali classificati;
  - Istituti qualificati presidi USL;
  - Enti di ricerca;
- Gruppo 2:
  - Case di cura private accreditate;

ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI

- Case di cura private non accreditate.

MAJOR DIAGNOSTIC CATEGORY (MDC)

Categoria diagnostica principale: il sistema DRG prevede un livello superiore di raggruppamento basato su un criterio di rilevanza clinica (anatomico o eziologico): in base alla diagnosi principale riportata nella Scheda di Dimissione Ospedaliera viene assegnata la categoria MDC; successivamente, viene attribuito uno specifico DRG fra quelli appartenenti alla MDC selezionata.

NEONATI SANI

I neonati presenti in ospedale a causa dell'evento "nascita" e non per una patologia. Vengono attribuiti al DRG 391.

PESO RELATIVO

Il peso relativo del DRG fornisce una misura del consumo medio di risorse associato ai ricoveri afferenti a ciascun DRG: maggiore è il peso e più elevato risulterà il carico assistenziale della corrispondente casistica. Conseguentemente, il peso relativo può essere impiegato come indicatore *proxy* della complessità del ricovero, in base all'ipotesi di correlazione positiva fra complessità clinica e consumo di risorse. Il sistema di pesi per la versione DRG 24 è stato pubblicato nel d.m. 18/12/2008.

PROCEDURA

Termine che comprende sia gli interventi chirurgici (v.) sia le procedure diagnostiche o terapeutiche non di sala operatoria; queste ultime possono o meno influenzare l'attribuzione dei DRG.

REGIME DI RICOVERO

Distingue tra il "RICOVERO ORDINARIO", che prevede il pernottamento nella struttura ospedaliera, ed il "RICOVERO IN DAY HOSPITAL" (v.), caratterizzato al contrario dalla presenza in ospedale solo per una parte della giornata.

RICOVERI DI LUNGODEGENZA

Sono i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alla disciplina LUNGODEGENTI (codice 60 nei modelli di rilevazione del Sistema informativo sanitario).

RICOVERI DI RIABILITAZIONE

Sono identificati come ricoveri di riabilitazione sia i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alle discipline UNITA' SPINALE (codice 28 nei modelli di rilevazione del Sistema informativo sanitario), RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (codice 56), NEURORIABILITAZIONE (codice 75), sia i ricoveri effettuati in istituti di sola riabilitazione (esclusa la LUNGODEGENZA, codice disciplina 60).

RICOVERI PER ACUTI

Sono tutti i casi dimessi da reparti diversi da quelli classificati come riabilitativi (v.) o di lungodegenza (v.); sono esclusi, inoltre, i neonati sani.

SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

La Scheda di Dimissione Ospedaliera è lo strumento di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. Attraverso la SDO vengono raccolte, nel rispetto della normativa che tutela la privacy, informazioni essenziali alla conoscenza delle attività ospedaliere utili sia agli addetti ai lavori sia ai cittadini. Le schede di dimissione sono compilate dai medici che hanno avuto in cura il paziente ricoverato; le informazioni raccolte e codificate sono trasmesse alle Regioni e da queste al Ministero della Salute. È possibile reperire ulteriori informazioni sul portale del Ministero della Salute, nella sezione dedicata ai ricoveri ospedalieri, al seguente indirizzo web:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=ricoveriOspedalieri

VALORE SOGLIA (TRIM POINT)

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

FAQ - SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO)

1. Che cos'è una SDO?

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

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

Il D.M. 26/07/1993 istituisce il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera, definendo le modalità di trasmissione delle informazioni dalle strutture di ricovero alle regioni e province autonome e, da queste, al Ministero della Sanità. Il D.M. n.° 380/2000 aggiorna la disciplina del flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera, ridefinendone i contenuti e le modalità di raccolta e trasmissione dei dati. Successivamente, il D.M. 135/2010 amplia ulteriormente il contenuto informativo della Scheda di Dimissione Ospedaliera e stabilisce una periodicità di invio mensile del flusso informativo verso il Ministero della Salute.

2. Quali informazioni sono contenute nella SDO?

Il disciplinare tecnico allegato al D.M. n.° 380/2000, con le successive modifiche introdotte dal D.M. 135/2010, stabilisce le modalità di compilazione, di codifica e di trasmissione delle informazioni contenute nelle SDO.

La Scheda di Dimissione Ospedaliera contiene una serie di informazioni desunte dalla cartella clinica del paziente, sia di tipo anagrafico (ad esempio sesso, data e luogo di nascita, comune di residenza), sia clinico (ad esempio diagnosi, procedure diagnostiche, informazioni sul ricovero e la dimissione), nonché informazioni relative alla struttura dove è stato effettuato il ricovero ospedaliero.

3. Come è strutturato il flusso SDO?

Ciascuna struttura di ricovero provvede alla compilazione delle SDO a partire dalle cartelle cliniche dei pazienti dimessi. Successivamente, con cadenza trimestrale, ciascuna struttura provvede ad inviare i dati alla Regione, la quale, dopo aver effettuato i dovuti controlli, invia i dati al Ministero della Salute con cadenza semestrale.

È attualmente in fase di valutazione la possibilità di abbreviare la cadenza dell'invio dei dati al Ministero della Salute da parte delle Regioni.

4. Come vengono utilizzate le informazioni contenute nel flusso SDO?

Il flusso SDO ha una copertura pressoché totale dei ricoveri effettuati in tutte le strutture pubbliche e private accreditate nell'intero territorio nazionale.

Data la natura censuaria e la frequenza di aggiornamento dei dati, l'elevato contenuto informativo consente di effettuare importanti analisi statistiche di natura clinico-epidemiologica, e di disporre di informazioni amministrative, che consentono la valutazione della qualità e dell'efficacia dell'assistenza erogata, e di effettuare interventi di programmazione sanitaria.

5. Che cos'è la diagnosi principale?

La SDO contiene sei codici di diagnosi. Di questi uno è definito "diagnosi principale", mentre gli altri prendono il nome di "diagnosi secondarie o concomitanti".

In generale esistono due criteri per stabilire quale sia la diagnosi principale. Il primo è di natura prettamente clinica e considera come diagnosi principale la patologia che ha causato il ricovero ospedaliero; il secondo criterio è invece di natura economica e considera come diagnosi principale la patologia che ha comportato il maggior consumo di risorse durante l'episodio di ricovero e che non necessariamente coincide con la causa di ricovero. Quest'ultimo criterio è quello correntemente utilizzato in Italia.

Le diagnosi secondarie o concomitanti, se presenti, specificano ulteriori patologie presenti e contribuiscono a fornire un quadro clinico più completo; alcune diagnosi secondarie si qualificano come diagnosi complicanti, cioè specifiche patologie che, insieme alla diagnosi principale comportano un maggiore aggravio del carico assistenziale. Nella SDO le diagnosi vengono codificate utilizzando la classificazione ICD-9-CM.

6. Che cos'è l'intervento principale?

La SDO contiene sei codici di procedura. Di questi uno è definito "intervento principale", mentre gli altri prendono il nome di "interventi secondari".

L'intervento principale è quello che comporta il maggior consumo di risorse durante il ricovero.

Nella SDO gli interventi vengono codificati utilizzando la classificazione ICD-9-CM. Questi codici possono riferirsi a veri e propri interventi di sala operatoria o a più semplici procedure diagnostico-terapeutiche (ad esempio ecografie, ECG, somministrazione di farmaci).

7. Che cos'è la classificazione ICD-9-CM?

L'acronimo "ICD-9-CM" sta per International Classification of Diseases, 9th revision – Clinical Modification, ed è un sistema internazionale di classificazione delle diagnosi e delle procedure chirurgiche e diagnostico-terapeutiche. Viene utilizzato nel flusso SDO per codificare le corrispondenti informazioni.

Dal 1 gennaio 2001 al 1 gennaio 2006 è stata impiegata la versione ICD-9-CM-1997; dal 1 gennaio 2006 al 1 gennaio 2009 è stata impiegata la versione ICD-9-CM-2002 e infine dal 1 gennaio 2009 è entrata in vigore la classificazione ICD-9-CM-2007. Il D.M. 21/11/2005 ha istituito un aggiornamento biennale dei sistemi di classificazione.

8. Che cos'è il sistema DRG?

L'acronimo "DRG" sta per Diagnosis Related Group, ed è un sistema di classificazione isorisorse dei ricoveri ospedalieri. I ricoveri ospedalieri sono, cioè, raggruppati in modo che tutti i ricoveri afferenti ad un medesimo DRG presentino approssimativamente un simile carico assistenziale e consumo medio di risorse.

Questo sistema viene attualmente impiegato in Italia come strumento di finanziamento delle strutture ospedaliere nel sistema sanitario nazionale; infatti, ad ogni DRG è associata una tariffa che rispecchia una stima del costo medio di ciascun ricovero, in base alla quale si remunera l'attività ospedaliera erogata. Ogni DRG è inoltre caratterizzato da un peso relativo, spesso utilizzato per calcolare indicatori di complessità ed efficienza quali: il peso medio della casistica, l'indice di case-mix e l'indice comparativo di performance.

Il sistema DRG è stato mutuato dagli USA, apportando solo lievi modifiche per renderlo adatto al sistema sanitario nazionale. Ogni anno l'Agenzia governativa statunitense Center for Medicare & Medicaid Services

(CMS), precedentemente denominata Health Care Financing Administration (HCFA), predispone una nuova versione del sistema.
In Italia è stato impiegato il sistema DRG versione 10 dal 1994 al 2005; a partire dall'1 gennaio 2006 è stata adottata la versione 19 mentre dall'1 gennaio 2009 è stata adottata la versione 24.

9. Come viene attribuito il DRG?

Il raggruppamento dei ricoveri in DRG viene effettuato mediante un software detto Grouper, che, analizzando una serie di informazioni anagrafiche e cliniche sul ricovero, procede all'attribuzione del DRG. Fra le principali informazioni si hanno: i codici di diagnosi e di procedura, età e sesso del paziente, durata del ricovero e modalità di dimissione.

10. Che cos'è una MDC?

Il sistema DRG prevede un ulteriore livello di aggregazione detto MDC, che sta per Major Diagnostic Category (Categoria Diagnostica Maggiore).
Questo livello di aggregazione si basa su criteri anatomici (relativi all'apparato affetto dalla patologia) e eziologici (relativi alla causa della patologia); esiste inoltre il raggruppamento pre-MDC, che comprende casistica ad alto assorbimento di risorse (ad esempio trapianti e tracheostomie).
In generale la MDC viene attribuita in base al codice di diagnosi principale.

11. Che cos'è un ACC?

L'acronimo ACC sta per Aggregato Clinico di Codici. Gli ACC rappresentano un raggruppamento dei codici ICD-9-CM di diagnosi e di procedura.
Gli oltre 12.000 codici di diagnosi confluiscono in 259 ACC, mentre i circa 3.500 codici di procedura confluiscono in 231 ACC.
Gli ACC sono stati sviluppati presso l'agenzia statunitense AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality con l'acronimo CCS, ovvero Clinical Classifications Software.

12. Che cos'è il regime di ricovero?

Il regime di ricovero si riferisce alla particolare modalità organizzativa di erogazione dell'assistenza ospedaliera.
Esso si distingue in ricovero ordinario – che prevede l'assegnazione di un posto letto e la permanenza del paziente continuativa con pernottamento nella struttura ospedaliera – e in Day Hospital, caratterizzato dalle seguenti condizioni: si tratta di un ricovero o di un ciclo di ricoveri programmato; è limitato ad una sola parte della giornata e non prevede il pernottamento nella struttura; fornisce prestazioni multiprofessionali o plurispecialistiche che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.

13. Che cos'è il tipo attività?

L'assistenza ospedaliera può essere classificata in diverse tipologie di attività in base alla disciplina di dimissione del paziente. In particolare i pazienti dimessi dalle discipline 28 (unità spinale), 56 (recupero e riabilitazione funzionale), 75 (neuroriabilitazione) afferiscono al tipo di attività "ricoveri di riabilitazione", perché caratterizzati

da una tipologia di assistenza volta a consentire al paziente di recuperare appieno dopo la fase acuta della patologia.
La disciplina 60 (lungodegenza) è caratterizzata da una lunga permanenza del paziente in ospedale. Il tipo attività "nido" si riferisce alla nascita di neonati sani, che si trovano nella struttura esclusivamente per cause legate all'evento della nascita e non per qualche patologia. Tutto il resto dei ricoveri viene classificato secondo il tipo attività "acuti", perché si riferisce al trattamento della patologia nella sua fase acuta.

14. Che cos'è il valore soglia del DRG?

Per ciascun DRG viene definito uno specifico limite superiore di durata della degenza, al di sopra del quale il ricovero viene considerato anomalo. Tale limite superiore (normalmente definito trim point) viene calcolato prendendo in considerazione tutti i ricoveri per acuti in regime ordinario, in base alla seguente formula:

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

dove q_1 e q_3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza. (cfr. Francesco Taroni "DRG/ROD e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali", Il Pensiero Scientifico Editore).
I ricoveri anomali per durata della degenza vengono usualmente definiti "ricoveri oltresoglia" o *outlier*.
Talvolta viene introdotta anche una soglia inferiore, tipicamente sempre pari a un giorno, in base alla quale vengono considerati anomali anche quei ricoveri con durata della degenza eccessivamente breve. In tal caso si parlerà di ricoveri outlier bassi, per distinguerli dal caso precedente, per il quale si parlerà di ricoveri outlier alti.

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

Come regola generale, il Ministero non fornisce la banca dati a privati, né per finalità commerciali o scopi di lucro.
Sono invece frequenti le collaborazioni con Università, ASL e Enti di ricerca finalizzate a studi clinici, epidemiologici o in generale legati al mondo dell'assistenza ospedaliera. L'Ente di ricerca che desideri ottenere una copia della banca dati deve sottoscrivere un accordo di collaborazione con il Ministero della Salute in cui si stabiliscono le modalità e le finalità di impiego della banca dati e di pubblicazione dei risultati, a tutela del corretto utilizzo delle informazioni in essa contenute e a garanzia della vigente normativa sulla privacy.
Il ricercatore che per il suo studio ha necessità di una specifica estrazione di dati in forma aggregata può effettuare una richiesta tramite il suo ente di appartenenza alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, descrivendo le finalità dello studio, i dati richiesti, le modalità di impiego e di pubblicazione.
I dati vengono forniti gratuitamente, ma si richiede che la fonte sia chiaramente citata e che i risultati dello studio vengano condivisi con il Ministero della Salute prima della pubblicazione.

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

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

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

Il Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero è disponibile per il download nell'apposita sezione del Portale del Ministero della Salute, all'indirizzo web:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=ricoveriOspedalieri